

Master 2 GESS
Gestion des entreprises sociales et solidaires



Comment manager une équipe lors d'une fusion de deux associations de l'ESS ?



Mémoire présenté et soutenu par :

Sandra Lannurien



Directrice de mémoire :

Marie Bodin, Diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris,

Conseil en management des Associations et Fondations,

Gérante de Cariatide

Promo 2018

23 novembre 2018

Les opinions exprimées dans ce mémoire sont celles de l'auteur et ne sauraient en aucun cas engager le directeur de mémoire ou l'Université de Marne La Vallée

REMERCIEMENTS

Cette année passée à l'IAE Gustave Eiffel a été d'une richesse énorme. Concilier vie professionnelle et vie personnelle avec une telle formation n'a pas été simple tous les jours. Mais j'ai pu y rencontrer des personnes dynamiques, intelligentes, avenantes qui m'ont permis d'avoir des échanges de qualité et de m'enrichir de nos rencontres. Pour cela, je remercie tous les étudiants de ma promotion mais aussi tous les intervenants. J'ai appris, parfois avec passion, parfois en étant découragée, mais jamais à contre cœur. Merci à Amina Bécheur et Sophie Rieunier pour nous avoir offert cette année exceptionnelle.

Je remercie également mon Directeur Général, Joël Haldemann, mon Directeur des Ressources Humaines, Stéphane De Langlais, mon ancien directeur, Marc Oswald et ma directrice, Julie Bodelet, sans qui je n'aurais pas pu accéder à cette formation. Je les remercie aussi pour tout le temps qu'ils m'ont consacré et de m'avoir permis de suivre cette formation en toute sérénité.

Merci à Wassila, Elise et toute mon équipe pour leur soutien.

Je remercie toutes les personnes que j'ai pu interviewer pour mon mémoire. Merci pour leur temps, leur sincérité et la confiance qu'ils m'ont accordée.

Et pour finir, je remercie mon mari et mes enfants qui se sont montrés très patients et qui m'ont soutenue tout au long de cette aventure inoubliable.

SOMMAIRE

TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

INTRODUCTION

I. PREMIERE PARTIE : l'évolution du secteur du médico-social en France, exemple de deux Associations

1. Le secteur du médico-social en pleine restructuration
 - A. Histoire et lois des associations du secteur du médico-social
 - B. Caractéristiques des établissements du secteur du médico-social
 - C. Evolution de l'offre au niveau territorial
2. Analyse socioéconomique des deux associations
 - A. L'association APEAAINE
 - B. L'association AEDE
 - C. La formalisation du rapprochement des deux associations

II. DEUXIEME PARTIE : les fusions d'association dans le secteur du médico-social : choix ou contrainte ?

1. Les différents types de fusions dans le secteur associatif
 - A. Définition d'une fusion
 - B. Les étapes d'une fusion
2. La fusion APEAAINE-AEDE
 - A. Le processus de fusion entre les deux associations
 - B. Le rapprochement
3. Présentation de l'enquête réalisée suite à la fusion APEAAINE-AEDE
 - A. La méthode utilisée pour l'étude
 - B. L'échantillon
 - C. Le traitement des données

D. L'analyse

III. TROISIEME PARTIE : stratégies managériales pour la mise en œuvre du changement et préconisations en terme de fusion

1. L'accompagnement au changement

- A. Qu'est-ce que le changement ?
- B. La perception du changement
- C. La conduite au changement
- D. Le management de projet

2. Les effets de la fusion de l'étude

- A. Effets sur l'organisation
- B. Effets sur le management
- C. Que retenir de cette fusion ?

3. Les recommandations en matière d'accompagnement au changement lors de cette fusion

- A. Proposition d'un accompagnement au changement au niveau managérial
- B. Proposition d'un SWOT
- C. Proposition d'un tableau de bord BSC
- D. Proposition au niveau de la fusion

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE N°1 : Détail des établissements du médico-social

ANNEXE N°2 : article 4 des statuts de l'AEDE

ANNEXE N°3 : Guide d'entretien des cadres

ANNEXE N°4 : Guide d'entretien des non-cadres

ANNEXE N°5 : tableaux des résultats des entretiens : Points de non satisfaction

ANNEXE N°6 : tableaux des résultats des entretiens : Points de satisfaction

ANNEXE N°7 : tableaux des résultats des entretiens : Enjeux de la fusion

ANNEXE N°8 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points forts

ANNEXE N°9 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points faibles

ANNEXE N°10 : tableaux des résultats des entretiens : Changement dans le travail

ANNEXE N°11 : tableaux des résultats des entretiens : que retenir de la fusion ?

ANNEXE N°12 : exemple d'un tableaux de bord BSC

TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

Ad'Ap : Agenda d'Accessibilité programmés

AEDE : Associations des Etablissements du Domaine Emmanuel

APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

APEAAINE : Association des Parents d'Enfants, Adolescent et Adultes du Nord Est

ARS : Agence Régionale de Santé

BSC : Balanced Scorecard

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CASF : Code d'Action Sociale et des Familles

CNAR : Centre National d'Appui à la Recherche

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DISJETED : Dispositif d'intervention et de soins pour jeunes enfants porteurs de troubles envahissants du développement

ESAT : Etablissement et Services d'Aide par le Travail

ESS : Economie Sociale et Solidaire

ETP : Equivalent Temps Plein

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IME : Institut Médico-Educatif

IMPP : Institut Médico-Psychologique et Professionnel

IRP : Instances Représentantes du Personnel

HAS : Haute Autorité de Santé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

TSA : Trouble du Spectre Autistique

INTRODUCTION

L'Economie Sociale et Solidaire est devenue un acteur à part entière du monde économique actuel qui emploie 2,3 millions de personnes (soit 10,5 % de l'emploi français) avec un fort potentiel de croissance (plus de 100 000 emplois créés chaque année)¹. Le développement du secteur associatif lui impose une place de plus en plus importante dans notre société, ce qui lui impose de se professionnaliser et de se structurer. Le secteur médico-social connaît aussi les mêmes mutations. Il est en pleine restructuration pour répondre aux enjeux sociétaux et à la demande des pouvoirs publics : professionnalisation des acteurs, évolution des missions pour l'accompagnement des personnes, ajustement des pratiques professionnelles, etc. Dans ce cadre, les financeurs encouragent fortement des rapprochements et les fusions de petites associations, ce qui, inévitablement, a un impact sur les équipes.

Après une dizaine d'années en tant que manager dans le médico-social, le management me passionne toujours autant.

Lorsque je suis arrivée à l'IME l'Oasis comme Adjointe de direction, l'association était en pleine fusion avec une autre. Une fusion est vécue comme un énorme changement de la part des salariés. Et le changement fait peur : perdre ce que l'on maîtrise pour de l'inconnu ; redémarrer de nouveaux objectifs de travail alors que tout paraît stable. En tant que manager, il est important de savoir accompagner une équipe qui n'a pas souhaité travailler dans une nouvelle association, avec une convention et des valeurs différentes. Je me suis alors posée les questions suivantes : comment manager une équipe lorsque le changement survient ? Comment mettre en avant, vis-à-vis des professionnels, tous les bienfaits du changement, qui nous pousse à réussir des challenges, à surmonter des obstacles, plutôt que le stress et les angoisses engendrés par ce même changement ? Comment travailler en collaboration étroite avec ses équipes pour ne pas être un manager paternaliste ou encore autoritariste ?

Allier le management et la fusion de deux associations fût donc un sujet évident pour mon mémoire. C'est également pour moi une opportunité de traiter un sujet d'actualité dans ce secteur associatif.

La littérature, les lois, les études abordent facilement la théorie d'un accompagnement lors d'une fusion. Mais qu'en est-il de la dimension humaine qui reste un sujet complexe ?

¹ <http://www.lemois-ess.org>

Ce travail a pour objectif d'analyser les impacts d'une fusion associative sur les salariés avec un focus plus particulier sur le management d'équipe en prenant comme exemple une structure ayant vécu une fusion.

Tout au long de ce mémoire, j'aborderai des parties théoriques mais toujours en lien avec la pratique terrain. J'ai mené une étude qualitative dont les résultats et l'analyse me permettent de m'appuyer sur des faits pour arriver à des préconisations en termes de management lors d'une fusion entre associations.

Dans une première partie, je présenterai d'une part le secteur du médico-social, en pleine mutation, avec de nouvelles directives étatiques qu'il faut mettre en œuvre et d'autre part, les deux associations concernées par mon étude. Pour présenter les deux associations, je me baserai sur des documents internes (rapports d'activité, projets d'établissement, évaluations internes ou externes des établissements). Je partirai également d'une étude territoriale de l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour situer les associations dans leur environnement.

Dans une deuxième partie, je présenterai les processus de fusion en mettant en avant les orientations et les décisions que les deux associations du médico-social étudiées dans ce mémoire avaient utilisé à ce moment-là. Je tenterai de dégager les points clés de réussite mais aussi d'échec en m'appuyant sur l'analyse de mon enquête qualitative.

Dans une dernière partie, en m'appuyant sur l'histoire, les acteurs, les événements, le contexte environnemental et surtout sur ce que les personnes ont perçu de cette fusion, je vais tenter d'identifier les méthodes managériales qui ont du sens lors d'un tel changement. J'aborderai donc la mise en œuvre de la fusion pour arriver aux préconisations en termes de management dans cette situation de changement.

I. PREMIERE PARTIE : l'évolution du secteur du médico-social en France, exemple de deux Associations

1. Le secteur du médico-social en pleine restructuration

Dans cette première partie de mémoire, il est important de situer le cadre de mon travail pour mettre en avant les évolutions du contexte étudié. Cette partie reprend synthétiquement l'histoire et les lois du médico-social avec ses caractéristiques ainsi que son évolution au niveau de notre territoire. Il est aussi essentiel d'y faire apparaître un focus sur les deux associations étudiées pour permettre aux lecteurs d'avoir une vue d'ensemble des situations et des problématiques.

A. Histoire et lois des associations du secteur du médico-social

L'histoire

Au XVIIème siècle, l'édit royal du 14 juin 1662 permettait de « *loger, enfermer et nourrir les pauvres, mendiants et invalides (...) comme aussi les enfants orphelins ou nés de parents mendiants* »² (Forget, 2009-2010). La révolution française a permis la création de l'assistance publique et au fil des années, des directions, comme celle de l'assistance et de l'hygiène publique, sont apparues.

La naissance du système de santé s'est faite au XXème siècle. Jusqu'en 1975, à l'exception des Instituts Médico Educatifs, aucune autorisation n'était nécessaire pour créer un équipement à caractère social ; seule une déclaration prévue par la loi du 24 décembre 1971 s'imposait. Néanmoins pour les établissements recevant un financement par l'assurance maladie, il existait des normes techniques opposables a posteriori³.

Le médico-social doit faire face à de nouvelles dispositions. Les associations sont alors définies pour pouvoir répondre aux besoins de la société.

Les lois

Les associations sont définies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association.

L'article 1 de la loi de 1901 définit l'association :

« *L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre* »

² J. FORGET – A.S.H.49, formation A.V.S. 2009-2010, page 13

³ Annexes XXIV au décret du 9 mars 1956 pour les établissements pour enfants « déficients » ; articles D312-11 et suivants du CASF

que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations ».

La loi 75-534 du 30 juin 1975 énonce les orientations en faveur des personnes handicapées. Elle a pour ambition l'insertion des enfants et adultes handicapés dans un milieu ordinaire. Elle souligne l'obligation de solidarité nationale et garantit les droits pour les personnes handicapées. C'est la naissance du médico-social.

Cette loi est centrée sur la prise en charge de ces personnes et la création d'établissements médico-sociaux pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Jusqu'en 2001, cette loi a subi 21 modifications importantes puisque la place de la personne handicapée a évolué avec le temps dans notre société. Le droit de la personne, son choix de mode de vie et sa place dans la citoyenneté sont les points importants de ces évolutions.

La loi du 2 janvier 2002, dite la loi 2002-2, rénove la loi de 1975. Elle a pour principaux objectifs d'articuler l'innovation sociale et médico-sociale en adaptant les structures et services aux besoins de la personne accompagnée.

Cette loi est une des principales qui régit le travail dans le médico-social. Elle s'articule autour de 4 grands axes⁴ :

1. renforcer le droit des usagers
2. élargir les missions de l'action sociale
3. mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social
4. améliorer la planification

L'accent est ainsi mis sur un nouveau positionnement vis à vis de l'utilisateur. Il n'en demeure pas moins une obligation pour les structures sociales et médico-sociales de réfléchir sur les évolutions du secteur et ainsi de les amener à se questionner sur leurs organisations et pratiques. La loi 2002-2 permet ainsi d'assurer une meilleure adéquation entre l'offre et la demande mais également de développer une meilleure coordination entre les différents intervenants (mettre en place de la transversalité, de la pluridisciplinarité, etc.).

La loi du 11 février 2005 complète celle de 2002. Cette loi permet l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté et met en œuvre des fonctionnements et une organisation pour l'accès aux droits des personnes handicapées en portant sur des déterminants

⁴ <http://www.action-sociale.org>

socio-environnementaux et « *en affirmant la personne handicapée dans ses droits, ses choix, son individualité* ».

Au travers des différentes lois citées, nous voyons qu'aujourd'hui le handicap est de plus en plus pris en compte dans notre société. L'augmentation de l'espérance de vie et le nombre de personnes en situation de handicap amènent les politiques publiques à accorder une place de plus en plus importante dans la participation de la vie en société. Toute la multiplication de ces textes de lois est la traduction de la volonté du gouvernement à inclure et augmenter les droits des personnes en situation de handicap.

Prenons l'exemple de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, qui stipule les conditions d'accès des personnes handicapées dans les établissements recevant du public doivent être les mêmes que celles des personnes valides et demande aux établissements publics d'adapter leurs locaux afin d'en permettre l'accès à toutes personnes atteintes d'un handicap. En 2016, selon Ségolène Neuville, ancienne secrétaire d'État chargée du handicap, plus de 25% des établissements recevant du public (ERP) ne s'étaient toujours pas engagés dans la démarche de mise en accessibilité de leurs locaux aux personnes handicapées.

Aujourd'hui l'Etat révisé cette loi par le biais des Ad'Ap (Agenda d'Accessibilité programmés) pour permettre aux établissements de se mettre en conformité.

À quelques mois de la date butoir fixée par la loi « handicap » du 11 février 2005, la mise en accessibilité des établissements était encore très loin du compte, le délai du 1er janvier 2015 intenable. L'ordonnance du 26 septembre 2014 en tire les conséquences et crée les agendas d'accessibilité programmés (Ad'Ap). Officiellement, la loi accessibilité entre toujours en vigueur le 1er janvier 2015 mais les agendas permettent aux établissements recevant du public d'obtenir des délais de 3 à 9 ans pour se mettre en conformité. L'ordonnance a été validée définitivement par le Parlement le 22 juillet 2015

Extrait de la gazette de Santé sociale du 23 novembre 2017

Cette même loi affirme que chacun doit avoir le droit d'être « *inscrit dans l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence* »⁵. Malgré ces volontés législatives, de manière générale le handicap reste un sujet sensible. Prenons l'exemple de l'autisme : le 4^{ème} plan autisme a été présenté le 6 avril par le Premier ministre Édouard Philippe. Aujourd'hui, 700 000 personnes sont atteintes par ce handicap en

⁵ Ministère des affaires sociales et de la santé, 2005, LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Titre IV, Chapitre 1er, art.19 (III).

France, dont 100 000 enfants. Seulement 0.5 % des autistes travaillent en milieu ordinaire et 80% des enfants n'ont pas accès à une scolarisation ordinaire. Après déjà trois plans autisme depuis 2005, la France accuse un sérieux retard à tel point qu'en 2016 elle a été épinglée par l'ONU pour discrimination à l'égard des enfants autistes.

B. Caractéristiques des établissements du secteur du médico-social

Les établissements médico-sociaux sont soumis au code de l'action sociale et des familles. Ils sont gérés par l'HAS (Haute Autorité de Santé), qui fait les choix des politiques sociales, met en place l'action sociale et finance les actions.

Les besoins sont déterminés par le schéma régional ou départemental d'organisation médico-sociale, élaboré par le préfet, le directeur général de l'ARS (Agence Régionale de Santé) ou encore par le président du Conseil départemental. En fonction du type d'établissement, leur contrôle se fait donc soit par le biais de l'ARS soit par le Conseil départemental.

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) a pour mission de répartir équitablement sur l'ensemble du territoire des enveloppes financières destinées aux établissements et services accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées dans un souci de développement des capacités d'accueil et d'adaptation des réponses aux besoins exprimés localement.

La CNSA est donc en relation permanente avec les équipes médico-sociales des agences régionales de santé (ARS), qui sont, elles, au contact direct des établissements et services médico-sociaux dont elles assurent la tarification⁶.

L'annexe N°1 reprend plus en détail les caractéristiques des établissements du médico-social pour personnes âgées, handicapées, les structures de prévention, dépistage et accompagnement précoce ainsi que celles permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie.

C. Evolution de l'offre au niveau territorial

Chiffres clés du médico-social

Près de 30 000 structures représentent plus de 1,2 million de places⁷. 21 741 établissements et services médico-sociaux relevant de financements divers, notamment de l'assurance maladie,

⁶ <https://www.cnsa.fr>

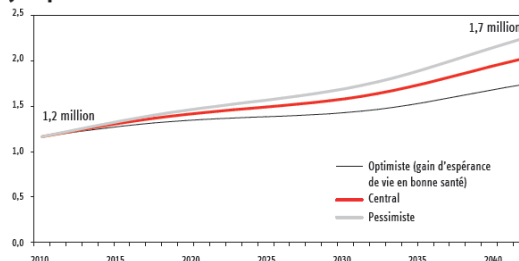
⁷ 2017, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, CNSA.

accueillent ou accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées sur l'ensemble du territoire⁸. Cela représente 494 000 places pour les personnes handicapées et 877 146 places pour les personnes âgées. La CNSA leur alloue chaque année, par l'intermédiaire des agences régionales de santé, les crédits nécessaires à leur fonctionnement. Elle a pour mission d'assurer une répartition équitable de ces crédits sur le territoire national dans un souci de développement des capacités d'accueil, d'adaptation des réponses aux besoins exprimés localement et en fonction des objectifs des plans nationaux et d'utilisation rigoureuse et optimale des moyens votés par le Parlement et inscrits à son budget.

Etudes et résultats pour expliquer l'évolution

La CNSA et la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) font une projection des personnes bénéficiant de l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie, destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus) jusqu'en 2040. En 2016, 5.696 Md'€ ont été versé à 1,26 million de bénéficiaires. L'espérance de vie étant en augmentation, 1,7 million de personnes percevront l'APA en 2040⁹.

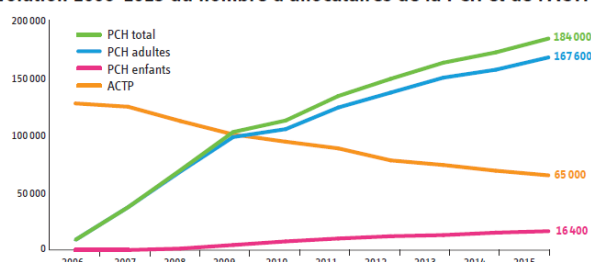
* Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA jusqu'en 2040



Source : DREES, pour le rapport « perspectives démographiques et financières de la dépendance », 2011.

Personnes handicapées

* Évolution 2006-2015 du nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP



Source : Enquêtes trimestrielles sur la PCH auprès des conseils départementaux, DREES 2016.

Concernant les personnes handicapées, le nombre d'allocataires percevant la PCH (prestation de compensation du handicap) et l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne) augmente aussi.

Les réformes en cours dans le champs des politiques sociales

En 2014, le rapport Denis Piveteau (conseiller d'état) engage les gestionnaires à élaborer des « réponses modulaires » plutôt que d'offrir seulement des « places ». Le rapport invite les autorités publiques à des « réponses territoriales ». Il ne faut plus raisonner en plans de création de places, mais en réponses globales, comportant certes des créations et transformations de

⁸ 2017, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, CNSA.

⁹ 2017, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, CNSA

places, mais surtout un ensemble coordonné de mobilisation de tous les acteurs sanitaires et sociaux concernés. Entre 2017 et 2021, le gouvernement lance un plan pluriannuel de transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap pour « une bascule rapide de l'ampleur au profit d'un accompagnement, spécialisé si nécessaire, en milieu ordinaire »¹⁰. La transformation de l'offre implique pour les établissements un meilleur accompagnement des personnes en situation de handicap en garantissant un parcours sans rupture et coordonné, respectant le libre choix de la personne et raisonner en terme de prestation dans l'environnement de la personne. La mise en place des modes d'accueil permettant des accueils « à la carte » va permettre aux personnes de vivre en milieu ordinaire.

Ce qui change dans les axes de travail est de :

- ✓ Réfléchir aux rapprochements entre établissements et services
- ✓ Penser les accompagnement via des partenaires inclusifs
- ✓ Intégrer la philosophie de la pair-aidance¹¹

2. Analyse socioéconomique des deux associations

Pour expliquer les enjeux et les modalités de la fusion étudiée, je vais tout d'abord présenter les deux associations engagées, l'APEAAINE et l'AEDE qui gèrent ou ont géré des établissements du médico-social.

Cette présentation permet de mettre en exergue les modalités qui ont amené ces associations à fusionner ensemble.

A. L'association APEAAINE

En 1967, quelques familles ayant des enfants handicapés se regroupent à Mitry-Mory (77) pour accueillir 5 enfants. Le 15 avril 1967, l'APEAAINE, Association des Parents d'Enfants, Adolescent et Adultes du Nord Est, est créée.

Quelques dates :

1968 : ouverture d'un IME (Institut Médico-Educatif) à Villeparisis

1969 : ouverture d'un CAT (Centre d'Aide par le Travail) à Villeparisis

1972 : création d'un jardin d'enfant

1975 : un agrément d'Institut Médico-Pédagogiques Professionnel est obtenu par l'APEAAINE, à titre expérimental

¹⁰ Extrait de la feuille de route de Madame Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat auprès du premier ministre

¹¹ Définition du site www.gouvernement.fr/ : « L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle l'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire »

1979 : l'IME déménage dans un pavillon à Mitry-Mory et devient l'IME l'Oasis

1994 : le CAT « les ateliers de l'Ambrésis » s'installe dans la ZAC de l'Ambrésis à Villeparisis

2007 : création d'un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)

2008 : création d'un service DISJETED (Dispositif d'intervention et de soins pour jeunes enfants porteurs de troubles envahissants du développement) rattaché à l'IME

2009 : création du siège social composé d'un directeur général et de deux comptables.

2011 : ouverture d'un foyer « Le clos des Châtaigniers » à Villeparisis

L'APEAAINE, rattachée à la convention collective 1966, gère alors en 2008 cinq établissements pour enfants et adultes handicapés :

Une histoire liée à la volonté de quelques familles

Le 15 avril 1967, des familles d'enfants handicapés mentaux créent l'association APEAAINE et ouvrent un Institut Médico Educatif à Villeparisis en 1968.
Au fur et à mesure des années, l'association «APEAAINE» se dote d'un Etablissement et Service d'Aide par le travail (ESAT), puis d'un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS) et d'un foyer d'Accueil (AISE).
En septembre 2008, l'Oasis évolue avec la création de l'unité DISJETED (Dispositif d'Intervention et de Soins pour les Jeunes Enfants porteurs de Troubles Envahissants du développement).

- 2013** Fusion de l'APEAAINE avec l'AEDE
- 2008** Création de DISJETED
- 2004** Arrêté transformant l'EPE en IME l'Oasis avec extension de capacité d'accueil
- 1979** Déménagement de l'IME qui devient EPE
- 1968** Ouverture d'un IME à Villeparisis
- 1967** Création de l'APEAAINE

Etablissement	Nombre de places	Total
IME	47	287 places
ESAT	100	
FOYER	40	
SAVS	90	
DISJETED	10	

En fonction des établissements, les financeurs sont l'ARS ou le Conseil départemental. L'ARS finance les établissements pour enfants et le Conseil départemental, ceux pour adultes.

En 2011, le budget de l'association s'élève à 6 millions d'€ dont 4,5 millions d'€ représentant les fonds propres de l'association.

L'IME l'Oasis

L'IME ouvre ses portes en 1968, tout d'abord à Villeparisis pour accueillir 47 enfants en semi-internat. Les jeunes sont âgés de 6 à 18 ans et sont catégorisés comme « débilés profonds semi-éducables ».

Au service des enfants et des adolescents en situation de handicap depuis 45 ans, l'IME l'Oasis a progressivement évolué pour devenir un établissement médico-social spécialisé dans l'accueil des personnes présentant des troubles du spectre autistique (TSA).

En 1975, l'agrément l'IMPP (Institut Médico-Psychologique et professionnel) est expérimental puisqu'il se situe entre l'IME et un hôpital de jour. En 1979, l'IME l'Oasis déménage à Mitry-Mory dans un pavillon.

En 2004, l'ARS transforme l'EPE en IME. Conformément à ce dernier agrément (arrêté N° 2014-38 du 27/02/2014), l'établissement accueille « *des enfants et des adolescents présentant des Troubles du Spectre Autistique et/ou des Troubles Envahissants du Développement* », âgés de 12 mois à 20 ans. Cet accueil se fait à travers deux dispositifs mis en place par l'IME, en fonction de l'âge du jeune : DISJETED et Externat de l'IME.

Cette même année, l'IME entreprend des rénovations importantes pour pouvoir accueillir les jeunes dans des locaux plus adaptés.

L'IME est financé par l'ARS en prix de journée.

Le CAT

Créé en 1969, le CAT voit le jour à Villeparisis. En 1994, il embauche 100 travailleurs handicapés sur deux sections : une sociale et une commerciale.

Le CAT est financé une partie en dotation globale pour la partie sociale et l'autre par la section commerciale en lien avec la gestion propre de l'établissement.

Depuis la loi de 2005, les CAT sont devenus les ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail). Les missions n'ont pas changé mais se recentre aussi sur le secteur social.

Le SAVS au fil de l'Ourcq

Ouvert en 2007, le SAVS Au Fil de l'Ourcq conduit la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux et sociaux.

Facile d'accès, au cœur de la ville de Meaux, en Seine-et-Marne, le SAVS assure également le Service Tiers Régulateur d'accueil familial pour le nord du département.

Le foyer le Clos des Châtaigniers

En 2011, la création d'un foyer permet d'accueillir 40 adultes. Il permet d'accompagner des personnes en situation de handicap mental et psychique, travaillant en ESAT. Un

accompagnement particulier sur l'autonomie est réalisé, ce qui est favorisé par les différents types d'hébergement

Le foyer est financé en prix de journée.

Le service de DISJETED

Au regard des besoins identifiés sur le département 77, l'IME l'Oasis a créé en 2008 un service de prise en charge précoce, DISJETED. C'est un Dispositif de dépistage précoce de l'autisme. Une réflexion menée au sein de l'établissement, à partir des recommandations de l'ANESM, a permis de réinterroger les missions, les approches utilisées, la coordination des interventions. Le DISJETED encadre des enfants âgés de 12 mois à 5 ans pour lesquels des soupçons ou un diagnostic confirmé d'autisme imposent qu'une prise en charge spécifique soit mise en place rapidement.

Ce dispositif est financé en dotation globale par l'ARS.

B. L'association AEDE

Les origines

L'origine de l'Association remonte à 1953, lorsque quelques bénévoles, sensibles à la situation des familles avec un enfant handicapé, démarrent un travail d'accueil pour ces derniers à Châtenay-Malabry. Elle est créée officiellement en 1954, sous le nom de Mission Mennonite Française et poursuit au départ des activités à vocations sociale et culturelle.

En 2002, l'Association transfère les activités d'ordre théologique à une association créée à cet effet, pour poursuivre son action sociale, médico-sociale, culturelle et socio-éducative sous le nom d'Association des Etablissements du Domaine Emmanuel.

En 2016, le Conseil d'Administration valide le nouveau nom (AEDE) et les statuts sont modifiés pour prendre en compte ces évolutions. Au sein du Conseil d'administration, une commission aumônerie ainsi que la direction générale de l'Association accompagnent l'aumônier dans son travail¹².

Les accompagnements

L'AEDE, association médico-sociale loi 1901, gère des établissements et des services divers dont la mission est de répondre au plus près des besoins des personnes accompagnées et dont le handicap est lié à un déficit intellectuel, à des troubles psychiques, à un polyhandicap, à des troubles envahissants du développement et à la maladie d'Alzheimer.

¹² Tiré du projet associatif de l'AEDE

En 2010, l'AEDE accueille 1500 personnes et gère une quinzaine d'établissements et services : ESAT, FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), Foyer de vie, CAJ (Centre d'accueil de jour), SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés). Elle emploie 528 salariés et gère un budget de 36 millions d'€.

Ces activités sont conformes à la vocation de l'AEDE ainsi définie dans ses statuts (Annexe N°2)

La gouvernance associative d'aujourd'hui

L'AEDE est organisée sur la base d'une gouvernance associative. L'assemblée générale, composée de 250 membres, est « l'organe souverain de l'association »¹³. Le conseil d'administration est composé de 18 membres élus par l'assemblée générale. La gouvernance associative de l'AEDE repose sur des principes fondamentaux :

- La complémentarité des compétences,
- La transparence pour rendre compte de l'action conduite,
- La collégialité dans la prise de décision.

Le directeur général, par délégation du conseil d'administration et en collaboration avec le président et le bureau, coordonne la mise en œuvre du projet associatif et veille au bon fonctionnement de l'association.

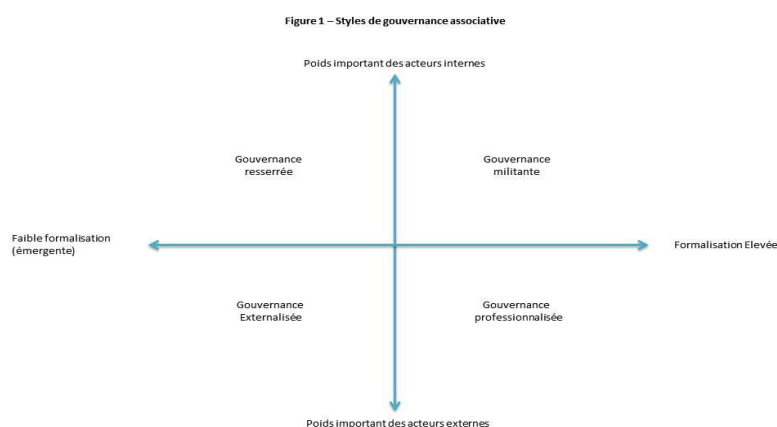
Pour déterminer plus précisément le mode de gouvernance, il est essentiel de citer l'article de Stéphanie Chatelain-Ponroy, Philippe Eynaud, Samuel Sponem, « La gouvernance associative : entre diversité et normalisation » qui fait le lien entre le pouvoir interne aux associations déterminant les structures de gouvernance et celui des acteurs externes. Le principe de gouvernance associative demande aux associations de mener une réflexion sur la manière dont elles mènent leurs débats pour permettre d'« offrir une représentation équitable de toutes les parties prenantes »¹⁴. De plus, Jean-Louis Laville –chercheur pour la sociologie en économie– et Christian Hoarau –docteur en science de gestion– affirment que « La gouvernance associative se trouve à la croisée de l'articulation entre le bien commun partagé porté par l'association et les modalités d'organisation interne soumises à des pressions normatives »¹⁵

¹³ Extrait du projet associatif 2018-2027, page 10.

¹⁴ La gouvernance associative : entre diversité et normalisation, Stéphanie Chatelain-Ponroy, Philippe Eynaud, Samuel Sponem, 12/15, 2015

¹⁵ La gouvernance des associations, économie, sociologie, gestion, J.L Laville & C. Hoarau, Erès, 2013

Cette analyse permet aux auteurs de dégager une figure schématique présentant quatre types de



gouvernance :

L'AEDE est située dans la dimension de la gouvernance professionnalisée. Elle apparaît lorsque le niveau de formalisme est élevé et le poids des acteurs extérieurs importants.

Pour résumer les deux associations en 2010 :



C. La formalisation du rapprochement des deux associations

Durant les années 2000 à 2010, l'APEAAINE a dû se réajuster dans son mode de gestion.

En 2010, les administrateurs de l'APEAAINE sont assez âgés, le président ayant 77 ans. L'environnement territorial et la restructuration du médico-social avec des lois comme la loi LOLF lui imposent de revoir son mode de fonctionnement et de gestion.

Le rapprochement avec l'AEDE s'est fait naturellement puisque le président de l'APEAAINE et le DG de l'AEDE étaient amis. L'objectif principal était que l'APEAAINE ne soit pas dissoute et maintienne une cohérence dans son projet associatif. Cette fusion permet alors une complémentarité des établissements et services.

Depuis les années 2000, les politiques publiques donnent de nouvelles directives concernant le mode de gestion des associations. La loi LOLF du 1^{er} août 2001 insiste sur une gestion plus rigoureuse de la gestion des associations. Les politiques publiques incitent alors les rapprochements d'associations. Les deux associations ont dû alors s'adapter à l'évolution des politiques publiques qui incitent aux coopérations et aux rapprochements associatifs.

La loi organique relative aux lois de finances (LOLF) promulguée le 1^{er} août 2001 a institué de nouvelles règles d'élaboration et d'exécution du budget de l'État. Elle introduit notamment une démarche de performance pour améliorer l'efficacité des politiques publiques qui permet de faire passer l'État d'une logique de moyens à une logique de résultats.

II. DEUXIEME PARTIE : les fusions d'association dans le secteur du médico-social : choix ou contrainte ?

Dans la deuxième partie de ce mémoire, je présenterai les différentes fusions que les établissements de l'ESS peuvent être amenés à rencontrer pour arriver à celle réalisée par les deux associations. Ensuite, je présenterai l'étude que j'ai menée auprès de professionnels ayant vécu la fusion des deux associations pour mettre en avant les écarts entre la théorie et la réalité de terrain.

1. Les différents types de fusions dans le secteur associatif

Avant d'aborder les différents types de fusions, il faut mettre l'accent sur les politiques publiques qui incitent, depuis les années 2000, les associations à se regrouper.

Ce que disent les politiques publiques

Les associations occupent aujourd'hui une place centrale dans l'offre de services en tant que gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux (ESMS), essentiellement financés par les fonds de l'aide sociale et de l'assurance maladie. Depuis la loi 2002-2¹⁶, les évolutions de ces dix dernières années ont contribué à mettre en place un

¹⁶ La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dite loi 2002-02 rénove la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle a pour vocation de garantir le droit des usagers (autonomie, protection, cohésion sociale, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion) au moyen de la mise en place de sept outils spécifiques : livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, médiateur ou conciliateur, conseil de la vie sociale ou autres formes de participation, projet d'établissement ou de service.

encadrement législatif et réglementaire, avec des procédures diverses de contrôle des associations :

- ✓ un contrôle des investissements et des coûts : approbation des budgets,
- ✓ un contrôle de la qualité à travers des procédures d'évaluation obligatoires : évaluation interne et externe
- ✓ un contrôle des prix : les activités proposées par les associations font l'objet d'une tarification (dotations globales, forfait, prix de journée)
- ✓ un contrôle de la démographie des équipements : une autorisation préalable pour fonctionner délivrée notamment au regard de la conformité aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale

Aujourd'hui nous pouvons parler de concurrence des prestataires dans le cadre des appels d'offres régis par le code des marchés publics ou à travers la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous forme d'appels à projet sociaux et médico-sociaux (introduite par la loi HPST en 2009, Hôpital, Patients, Santé, Territoires).

Pour faire face à ces évolutions, les coopérations entre associations se multiplient. C'est dans ce sens que la coopération est au cœur des enjeux du secteur. De plus en plus d'associations choisissent de mettre en place une stratégie de coopération et de mutualisation.

A noter : Les fusions d'associations ne sont pas encadrées par des textes de lois. Néanmoins, le projet de loi de l'Economie Sociale et Solidaire de 2014 propose des dispositions sur les fusions.

A. Définition d'une fusion

Il s'agit ici de décrire les différents types de fusion existants pour ensuite développer celle mise en place dans notre étude.

France Active, pionnier de la finance solidaire, accompagne et finance les entreprises de l'ESS depuis près de 30 ans. Porté par France Active, le CNAR Financement (Centre National d'Appui à la Recherche) propose dans son guide « association et fusion » une définition de la fusion :

« La fusion correspond à la mise en commun des patrimoines de deux ou plusieurs associations aboutissant à la constitution d'un nouvel organisme ou à une prise de contrôle »¹⁷

¹⁷ CNAR Financement, *Guide Association et fusion, mariage d'amour ou de raison ?*, P6

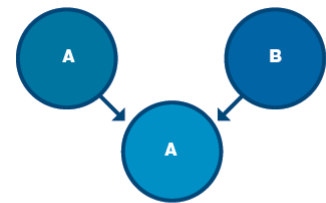
La fusion d'une association loi 1901 permet la transmission universelle de son patrimoine et l'ensemble des droits et obligations de l'association absorbée à l'association absorbante. Le projet de loi ESS propose des dispositions sur les fusions pour combler certains vides juridiques.

Il existe quatre formes de fusion : la fusion-absorption, la fusion-création, la fusion-scission et l'apport partiel d'actif.

La fusion-absorption

La fusion-absorption se définit par la dissolution d'une ou plusieurs associations dont le patrimoine est absorb e par une association préexistante.

L'objectif est alors que les associations se regroupent sur une structure existante pour que celle-ci devienne plus importante.

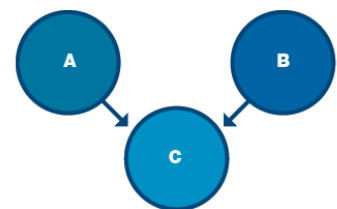


Disparition de B

Les fusion-création

La fusion-création permet de réunir plusieurs associations en une seule, en créant une nouvelle association suite à la transmission des patrimoines.

L'objectif est alors de rassembler en créant une nouvelle structure pour permettre de renforcer les moyens et les pratiques pour consolider les projets.

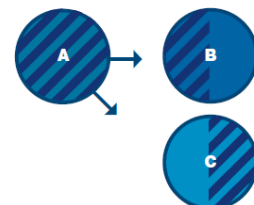


Disparition de A et B
Création de C

La fusion-scission

La fusion-scission permet de dissoudre une association et son activité en la scindant entre deux ou plusieurs associations.

L'objectif est alors de maintenir toutes les activités d'une association dissoute.

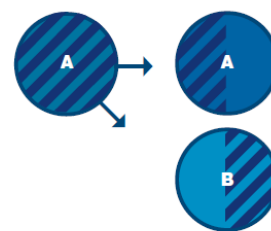


A apporte une partie de son activité à B et C
A disparaît

L'apport partiel d'actif

L'apport partiel d'actif correspond à l'apport d'une branche d'activité autonome. L'association ne se sépare que d'une partie de ses activités et continue à exister.

L'objectif est ici de se recentrer sur l'activité précise sans faire disparaître la structure porteuse.



A apporte une partie de son activité à B
Pas de disparition de A

B. Les étapes d'une fusion

Il est important ici de souligner les différentes phases théoriques d'une fusion pour mettre en avant les points clés qui précèdent la signature du traité de fusion. Avant de parler de fusion, les associations se regroupent pour reconfigurer leurs activités.

1^{ère} étape : les rencontres

Les rencontres entre les deux associations sont des moments essentiels dans une fusion. Elles permettent de partager les motivations, trouver des intérêts communs, de pouvoir vérifier les informations comptables, financières, sociales ou encore juridiques.

Ces temps de rencontres sont mis en place par le Conseil d'administration et les directeurs d'établissements. Sa durée peut aller de 4 à 6 mois¹⁸.

2^{ème} étape : la fondation d'un projet commun

Cette étape, décisive et essentielle vers la fusion, permet de mettre en commun les réflexions des associations concernées vers un engagement définitif pour la signature du traité.

Il faut ici se préparer aux différents changements qui seront sources de stress et parfois de résistance des équipes, membres, partenaires ou même des personnes bénéficiaires.

Cette seconde étape permet alors de fonder le projet commun avec une nouvelle organisation et un nouveau projet associatif. Tous les acteurs participent à cette étape qui peut aller d'un an à un an et demi.

3^{ème} étape : le traité de fusion

Le traité de fusion est l'acte officiel de la fusion. Avant sa signature par les différentes parties, le projet doit faire l'objet d'une information et consultations auprès des IRP (Instances Représentantes du Personnel) quand il y en a. La consultation permet d'exposer les

¹⁸ Guide association et fusion, mariage d'amour ou de raison ?

modifications et mesures prises pour la fusion. N'étant qu'une consultation, les avis des IRP n'auront aucun impact ni effet sur la réalisation de la fusion. Néanmoins, il est important de répondre à leurs questions pour qu'il n'y ait pas de conflits ou d'incompréhensions de la part des salariés.

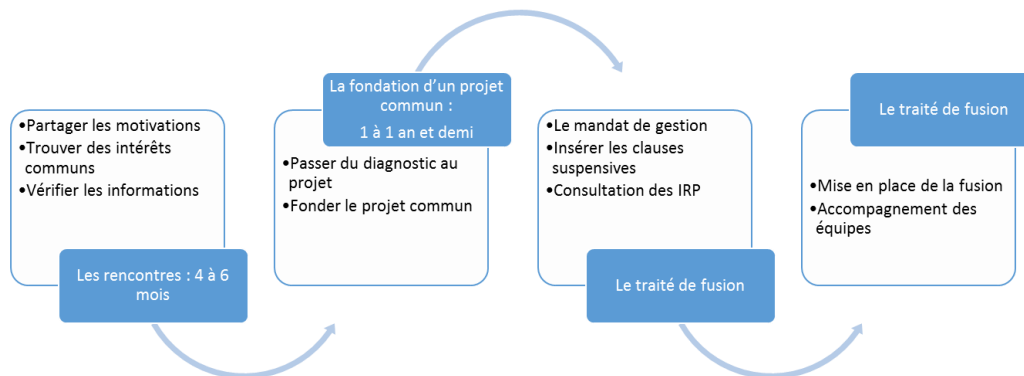
Le traité de fusion doit être adopté dans les différentes Assemblées Générales des associations pour pouvoir être communiqué. Les membres des AG doivent valider les éléments du traité.

La durée de cette étape est liée aux différentes dates des Assemblées Générales.

4^{ème} étape : la mise en place de la fusion

Cette étape est en fait la mise en place concrète de la fusion pour les associations. Il est important de faire des points réguliers entre les différents membres des associations (DG, cadres, IRP) pour constater les différents points de vigilance à avoir. La première année est celle des constats. Un des plus évidents est la perturbation des habitudes. Le point essentiel est alors le management. L'accompagnement des équipes est d'une grande importance et c'est un point qui est développé dans la partie suivante de ce mémoire.

Voici un graphique récapitulatif des différentes étapes :



2. La fusion APEAINE-AEDE

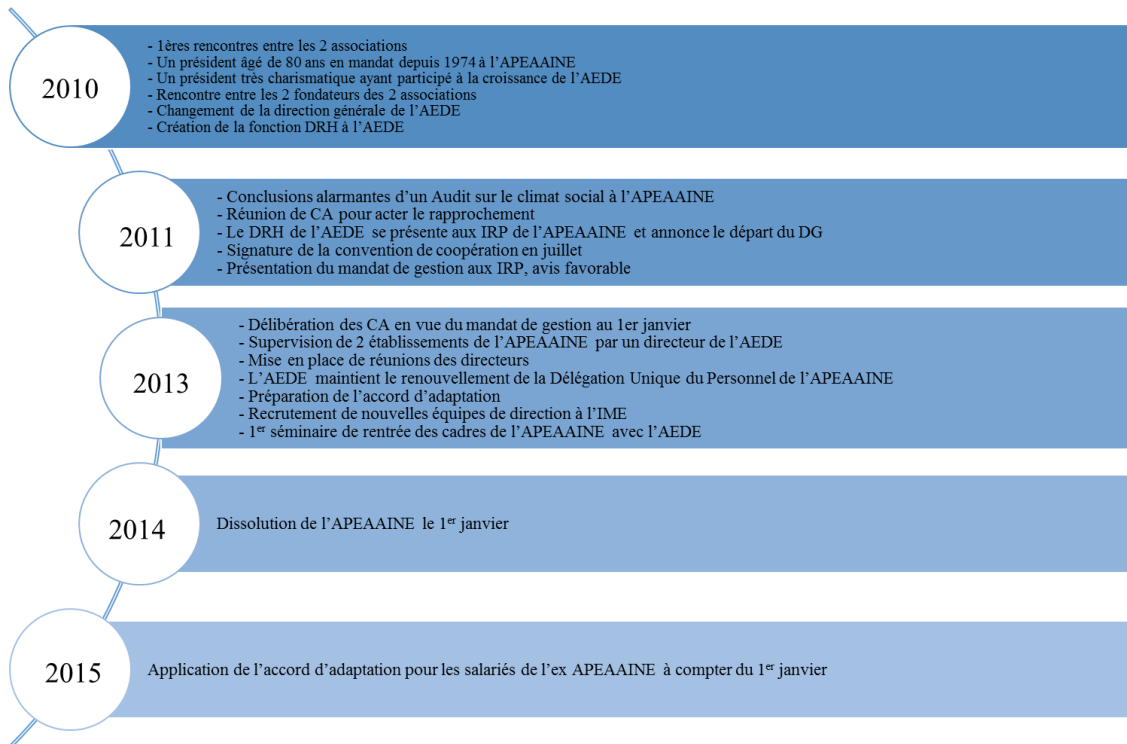
Pour cette partie, je vais m'appuyer sur une étude que j'ai réalisée auprès d'un échantillon de plusieurs salariés cadres et non cadres présents lors de la fusion. Les outils que j'ai mis en place pour cette analyse sont en annexe.

A. Le processus de fusion entre les deux associations

La chronologie

Depuis 2002, les deux associations ont dû s'adapter à l'évolution des politiques publiques, comme nous l'avons vu dans la partie précédente. L'APEAAINE, étant à cette époque en difficulté, a dû se saisir de l'opportunité d'une fusion avec l'AEDE.

Voici le récapitulatif de la chronologie du processus de fusion :



La gouvernance

Un lien s'est créé entre l'APEAAINE et l'AEDE depuis plusieurs années. En 2010, une possibilité de rapprochement entre les deux associations est envisagée. Le nouveau directeur général de l'AEDE poursuit la relation avec le président de l'APEAAINE dans l'objectif d'une croissance interne avec une extension de service et d'établissement pour l'AEDE. Il faut dire que c'est la première fois que l'AEDE répond à ce type de rapprochement.

En mars 2011, le président de l'APEAAINE annonce au Conseil d'Administration qu'il avait contacté l'AEDE pour mener un rapprochement car il était temps pour l'association de prévoir un lendemain.

« Je vais fêter, je l'espère mes 79 ans le 13 avril prochain. Le temps est venu de prévoir demain. J'ai contacté à ce titre officieux l'association « Domaine Emmanuel » [...] Elle

pourrait nous proposer un mandat de gestion ce qui allégerait sérieusement notre tâche [...] . Après 40 ans à la tête de votre conseil, j'aspire à un peu de calme, tout en restant soucieux du sort de notre association pour notre unique préoccupation : le bien-être et l'avenir de nos usagers »

Extrait du PV de CA APEAAINE mars 2011

Le président énonce plusieurs raisons pour ce rapprochement. Il y a tout d'abord la volonté des pouvoirs publics, mais aussi la taille trop petite de l'association et les difficultés concrètes rencontrées par l'APEAAINE en matière d'organisation et de gestion.

Le rapprochement avec l'AEDE est une évidence pour plusieurs raisons :

- Le public est similaire
- Les établissements se trouvent sur le même territoire
- Ils sont complémentaires
- Les deux associations partagent les mêmes valeurs
- Les ont tissé des relations depuis plusieurs années

Contrairement à l'APEAAINE, l'AEDE est l'émanation d'une communauté religieuse, porteuse des valeurs humanistes et chrétiennes des fondateurs issus de la communauté protestante mennonite. Le projet associatif, dans le respect de la laïcité, fait référence aux valeurs chrétiennes de l'évangile.

Le climat social

En mars 2011, le président de l'APEAAINE informe l'AEDE que son Directeur Général est une personne incompétente, qui met à mal les équipes des établissements. Il faut savoir que le Directeur Général en poste est un ancien éducateur de l'IME. Le conflit d'intérêt est présent et cette personne pouvait jouer une certaine pression sur les directeurs d'établissements.

En avril 2011, après avoir rencontré les équipes et compte tenu du climat social très tendu, le DG de l'AEDE provoque un audit au sein de l'APEAAINE. Les conclusions mettent en avant des difficultés tant sur l'organisation, le management que sur la qualité du travail mis en place. Le bien-être des salariés et des usagers est alors remis en question. Dans son rapport, le consultant insiste sur « le climat d'inconfort et de « ras le bol » général »¹⁹ ainsi que le fait que

¹⁹ Extrait du rapport du consultant, audit psycho-social d'avril 2011

le DG véhicule seulement des opinions négatives auprès de chacun de ses interlocuteurs. Pour lui, « l'environnement n'est pas suffisamment sain pour envisager le futur des usagers »²⁰.

Suite à cet audit, le licenciement du DG fut prononcé. Trois directions sur quatre ont été renouvelées.

« Sur l'équipe des cadres en place, on s'est assez vite aperçu qu'on rencontrait des difficultés sur les 4 directions d'établissement, 3 ont été renouvelé (le clos, la directrice est partie de manière volontaire car elle ne s'y retrouvait pas personnellement, l'IME, difficultés d'une autre nature, l'ESAT, pas de cadre, donc nous avons recruté le directeur et il restait la directrice du SAVS »

Extrait de l'interview du DRH de l'AEDE

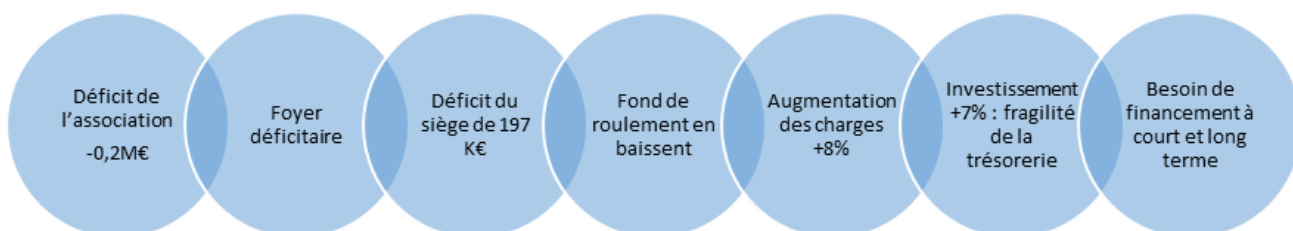
C'est en juin 2011 que le DRH de l'AEDE rencontre les représentants du personnel pour annoncer les départs.

L'AEDE s'est montrée un renfort pour les établissements en mettant en place des interventions des directeurs comme appui des équipes dans le processus de fusion.

La situation financière

Un audit de gestion a été réalisé en 2012 pour analyser les comptes et établir des prévisions. Les conclusions mettent en avant que le contexte traversé par l'APEAAINE a rendu difficile l'exercice de la mission et que les outils de gestions n'étaient pas suffisants. Les documents comptables n'étaient pas saisis de manière correcte comme les documents de suivi du personnel, le budget rempli sans indications de ressources, les demandes budgétaires injustifiées, etc. Les résultats budgétaires en 2011 sont déficitaires de -0.2M€, notamment liés aux départs du personnel.

En nous reportant sur le rapport de l'expert-comptable, voici un récapitulatif budgétaire de l'époque pour mettre en avant les résultats :



²⁰ Extrait du rapport du consultant, audit psycho-social d'avril 2011

L'expert-comptable conclut en écrivant que « les besoins de financement court et long terme s'accroissent et la trésorerie fond »²¹. La trésorerie qui permettait d'assurer un fonctionnement pendant 5 mois en 2009, n'assure plus que 1,9 mois en 2011.

Il était donc urgent que l'APEAAINE se rapproche d'une autre association pour poursuivre les accompagnements des usagers.

B. Le rapprochement

Un accord-cadre est signé entre les deux associations en juin 2011, pour une durée de 6 mois. L'AEDE s'engage alors à mettre en place des prestations de conseil, d'assistance, de transmissions de savoirs, d'expertises et la mise à disposition d'outils de méthode de gestion. En échange des services, l'APEAAINE reverse une contrepartie financière à l'AEDE.

En septembre 2011, un mandat de gestion est signé. La rémunération est fixée à 3,75% des charges comptables.

En novembre 2011, un regard particulier se porte sur l'IME et le foyer en termes de projets d'établissement et de management.

Tout au long de l'année 2012, l'AEDE met en place des actions de communication, de recrutement, de réunions avec les IRP, de formations, de supervision auprès des établissements. Un accord d'adaptation est alors mis en place pour le changement de convention 66 en CCN51 pour les anciens salariés de l'APEAAINE. Chaque situation a été étudiée de manière individuelle en lien avec le droit du travail pour que les salariés ne perdent pas leurs acquis.

3. Présentation de l'enquête réalisée suite à la fusion APEAAINE-AEDE

Tout au long des parties précédentes, nous avons pu découvrir les associations, les lois, les réglementations, le mode de fusion. Dans cette partie, je souhaite mettre en avant une analyse précise des enjeux, des niveaux de satisfaction ainsi que l'accompagnement au changement réalisé lors de la fusion des 2 structures étudiées pour arriver à des préconisations. Pour cela, j'ai mené une étude qualitative auprès de quelques professionnels ayant vécu la fusion.

²¹ Rapport de l'expert-comptable, communiqué en février 2013 au CE

A. La méthode utilisée pour l'étude

« Définition : la méthode qualitative porte sur l'exploration en profondeur des processus décisionnels, des attitudes, des motivations susceptibles de moduler le comportement d'une cible »²²

Pour permettre d'arriver à une analyse pertinente et surtout efficace, j'ai décidé d'utiliser la méthode qualitative pour ma recherche. En effet, les données du terrain sont utilisées pour faire émerger une analyse et je me suis aussi basée sur la méthode de Glaser et Strauss (1967), qui proposent une méthode inductive de codage, « *qu'ils qualifient de codage ouvert permettant de couper, d'examiner, de comparer, de conceptualiser et de catégoriser les données* »²³.

J'ai donc mené 15 entretiens individuels, d'une durée d'une heure en moyenne, que j'ai enregistrés puis retranscrits par la suite. J'ai préalablement élaboré un guide d'entretien pour les cadres et un pour les non cadres (Annexes N°3 et 4).

L'analyse consiste alors à comparer des données retranscrites en chiffres et à décrire cette comparaison. La première étape de l'analyse a été de construire des tableaux en m'interrogeant sur les indicateurs d'analyse.

Pour classifier les variables, je les ai triées par les plus citées aux moins citées. Néanmoins, cela ne traduit pas le degré d'importance de l'indicateur.

Après avoir construit tous les tableaux, j'ai ciblé certains points de l'étude. L'objectif n'étant pas de citer tous les chiffres des tableaux, mais de mettre en avant ce qui est important et pertinent pour l'analyse.

Ensuite, pour analyser les données, j'ai regroupé les idées en catégories et comptabilisé les réponses selon deux critères : nombre de réponses données par personne et nombre de réponses données par item. Dans un premier temps, j'avais choisi d'analyser les données des cadres et non-cadres séparément pour faire ressortir les écarts. Vous pourrez observer dans mon échantillon que le nombre de personnes cadres est de 3 sur 15. Donc en avançant sur le traitement des données, je n'ai eu d'autre choix que de regrouper les données des deux catégories. Ayant pu interroger seulement 3 personnes cadres, les résultats n'auraient, en effet, pas été représentatifs. Néanmoins, même si les individus sont anonymes pour l'analyse, je ferai parfois ressortir les écarts importants que j'ai pu constater entre les deux catégories professionnelles.

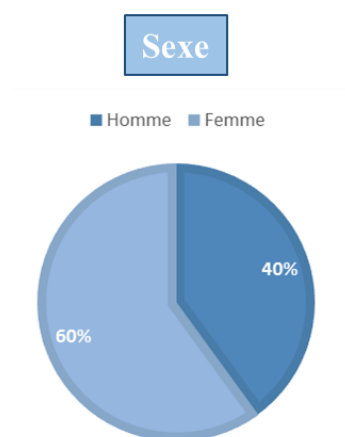
²² Cours « étude des publics », Sophie Rieunier, Professeur des Universités

²³ Méthode de recherche en management, Raymond-Alain Thietart, Dunod, Paris, 2007, P361.

B. L'échantillon

Il est important de signaler que sur les cinq services existants à l'APEAAINE, je n'ai pu interroger que des salariés de deux services dans lesquels je travaille actuellement. En effet, sur un des services, plus aucun professionnel ayant vécu cette fusion n'y travaille. Et sur les deux autres, les directeurs ont refusé que j'interviewe leurs salariés pour ne pas « remuer le couteau dans la plaie ».

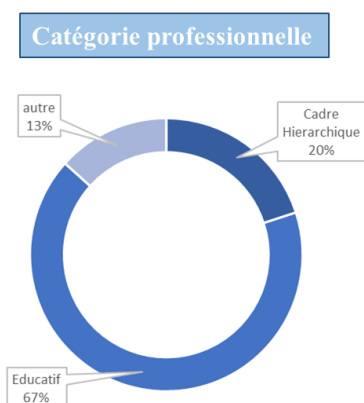
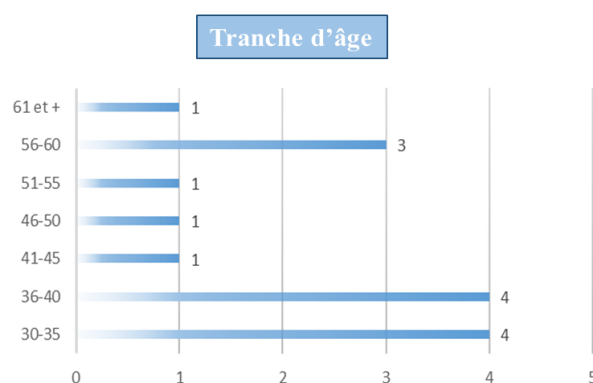
Donc, mon échantillon se compose de 15 personnes interrogées réparties selon plusieurs critères que je vous présente ci-dessous :



La majorité des salariés dans notre domaine est composée de femmes. Ce n'est donc pas un choix d'avoir interviewé plus de femmes que d'hommes.

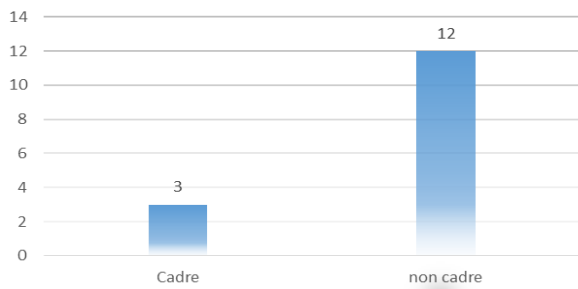
Les personnes interrogées sont majoritairement âgées entre 30 et 40 ans.

Aujourd'hui la moyenne d'âge des salariés dans l'établissement est de 42 ans.



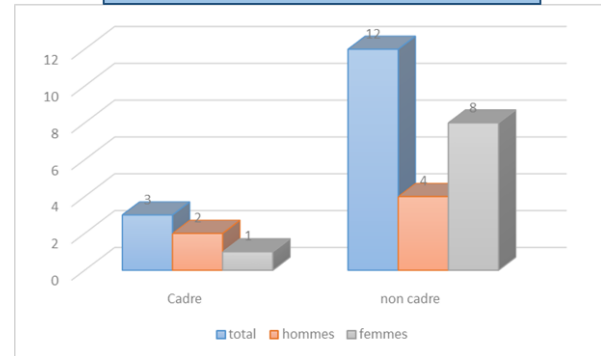
J'ai distingué les catégories professionnelles en 3 groupes pour que mon échantillon reste le plus anonyme possible. Néanmoins, il est important de différencier l'éducatif des autres catégories puisque ces professionnels sont en accompagnement direct des jeunes. Leur vision de la fusion est différente des autres professionnels qui exercent dans des services plutôt administratifs.

Organigramme

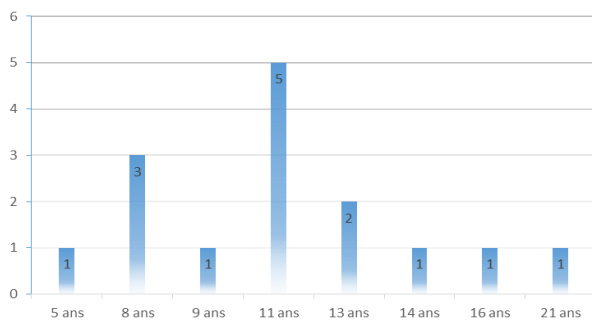


Le nombre de cadres interviewés est quatre fois inférieur au professionnels non cadre.

Ratio H/F Cadres/Non cadres



Ancienneté

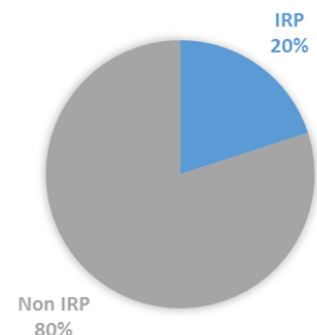


Au sein des services que j'ai interrogés, le turn-over n'est pas important. La moyenne d'années d'ancienneté de tous les salariés est de 12 ans.

Les personnes que j'ai interrogées sont dans la moyenne d'années d'ancienneté.

Dans cette catégorie, j'ai volontairement regroupé les IRP du moment de la fusion et ceux d'aujourd'hui. Il est important de les citer même si plusieurs années se sont écoulées. Les effets de la fusion peuvent encore se faire ressentir au niveau des IRP.

IRP



C. Le traitement des données

Pour traiter les données de mon étude, je me suis basée sur les recherches de N. KRIEF Nathalie et V. ZARDET. Elles expliquent que pour traiter des données lors d'une étude qualitative, il faut distinguer « deux à trois étapes chronologiques »²⁴. La première est décrite comme la **pré-analyse** où le chercheur doit segmenter et décontextualiser ses données. La seconde étape est le **codage**, qui consiste à « découper le contenu d'un discours ou d'un texte en unités d'analyse (mots, phrases, thèmes...) et à les intégrer au sein de catégories sélectionnées en fonction de l'objet de recherche »²⁵. Et la dernière étape consiste à **interpréter** les résultats, les synthétiser et en tirer des inférences.

Donc pour extraire les données recueillies lors des interviews, je me suis basée sur ces trois étapes en classant les résultats dans un tableau²⁶. J'ai distingué le nombre de fois qu'un item est cité mais aussi par combien d'individus. Une personne peut citer plusieurs fois un item et il est donc important de le signaler pour ne pas fausser l'analyse. Je les ai donc classés par catégorie, selon le modèle ci-dessous :

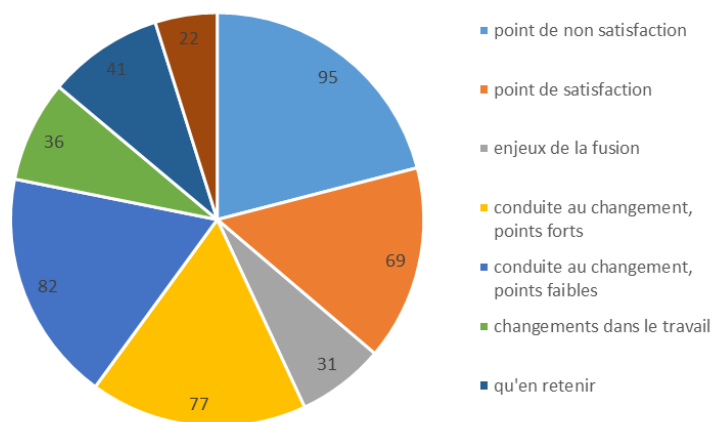
	peur, crainte du changement	changement de cc	peu de moyens	perte de RTT
individu 1		1	1	
individu 2				1
individu 3		1		1
individu 4		1		1
individu 5		1		1
individu 6			2	
individu 7		1		
individu 8	2	1	1	1
individu 9	3	1		1
individu 10	1	1	1	1
individu 11	1	1		1
individu 12	3			
individu 13	1		3	
individu 14	1			
individu 15	3			
total par item	15	9	8	8
total par thème				
nombre d'ind	8	9	5	8

²⁴ Analyse de données qualitatives et recherches-intervention, KRIEF Nathalie et ZARDET Véronique, Edition ISEOR, 2013/2, Page 222.

²⁵ Analyse de données qualitatives et recherches-intervention, KRIEF Nathalie et ZARDET Véronique, Edition ISEOR, 2013/2, Page 222.

²⁶ Les tableaux étant larges, je ferai des zooms sur certaines données. Les tableaux complets sont en annexe.

J'ai repris dans le graphique ci-dessous tous les items classés par thème pour mettre en avant le nombre de réponses qui ont été données pour mon analyse :



Je citerai les données au fur et à mesure de la suite du mémoire pour apporter l'analyse nécessaire selon les thèmes abordés.

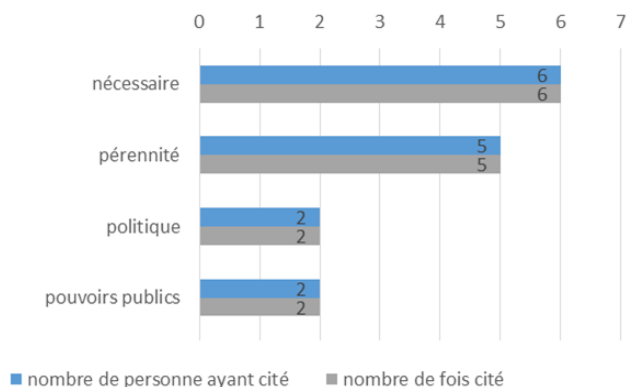
D. L'analyse

Comprendre une fusion n'est pas toujours simple. Plusieurs enjeux rentrent en compte. Dans l'étude que j'ai menée, les individus ont pu mettre en avant ce qu'ils avaient compris de cette fusion entre l'APEAAINE et l'AEDE.

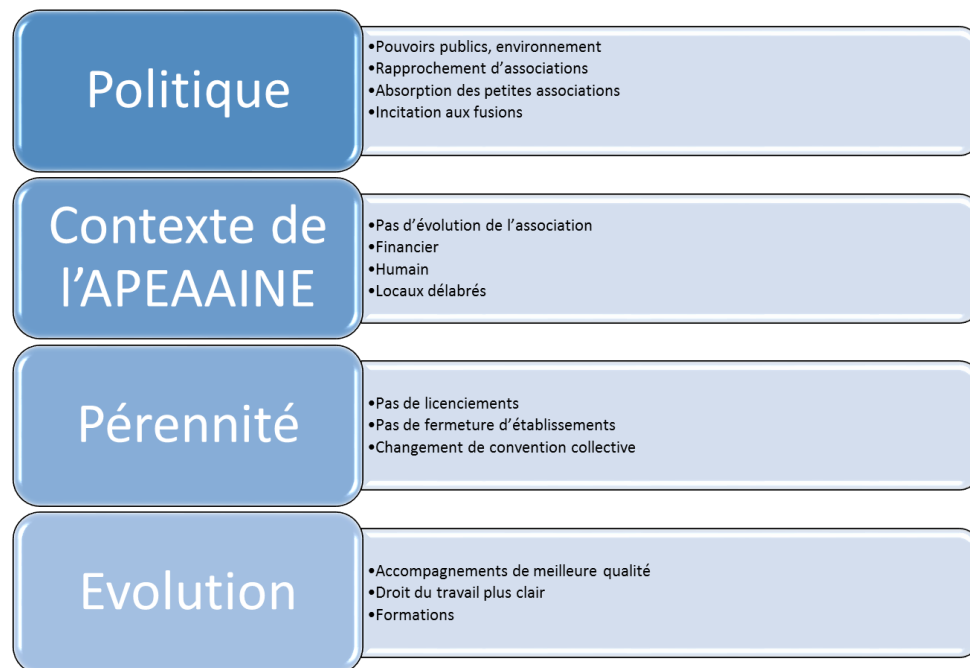
« J'ai compris de la fusion que l'ancienne association l'APEAAINE ne pouvait plus assurer son fonctionnement général sur le plan de la gestion financière et que donc elle n'avait pas le choix que de fusionner avec une association plus grande afin de garantir sa survie »

Extrait d'interview

Lors de mon analyse sur les enjeux de la fusion, j'ai pu relever 20 items qui ont été cités 37 fois. Le point le plus incontestable est la nécessité de la fusion. La pérennité, bien que cela rentre dans la nécessité de la fusion, a été citée distinctement par les personnes. Les enjeux politiques arrivent ensuite.



Ensuite, j'ai souhaité regrouper les thèmes cités par catégorie et de manière générale, je peux dire que les personnes ont bien compris les raisons et les enjeux de cette fusion :



La fusion était nécessaire à ce moment-là pour permettre aux diverses structures de l'APEAAINE de continuer à exister. Il m'a semblé aussi qu'à ce moment-là toutes les "petites associations" de manière générale se faisaient « reprendre » par les plus grosses.

Extrait d'interview

III. TROISIEME PARTIE : stratégies managériales pour la mise en œuvre du changement et préconisations en terme de fusion

1. L'accompagnement au changement

Dans une situation de fusion-absorption, l'aspect technique n'est pas le plus complexe. En revanche, même lorsque la fusion est choisie, cela induit qu'une entité disparaisse au profit d'une autre. Pour les salariés, il n'est pas évident d'accepter une fusion lorsque l'on a signé un contrat de travail avec une autre entité et adhéré à un autre projet. Bien que les structures soient du même secteur et appliquent des conventions collectives proches, chaque association a des façons de fonctionner qui lui sont propres. Revenir sur ces fonctionnements est délicat et induit des processus longs d'acceptation. Pour certains salariés, cela se traduit par des formes plus ou

moins importantes d'oppositions, de pertes de repères et/ou de motivations et/ou de confiance et d'angoisses.

L'aspect technique répond à une temporalité différente de celle de l'aspect humain. Une fusion réussie repose nécessairement sur une expertise terrain et un accompagnement de proximité intensif. Elle est donc très dépendante du niveau d'implication des cadres de proximité et de leur capacité à être cohérents dans le cadre d'un processus techniquement court mais humainement long et semé d'embûches.

Dans cette partie, il est donc question d'aborder le sujet de l'accompagnement d'équipe au changement en s'appuyant sur des techniques managériales réfléchies et adaptées avant d'aborder les effets de la fusion entre les deux associations.

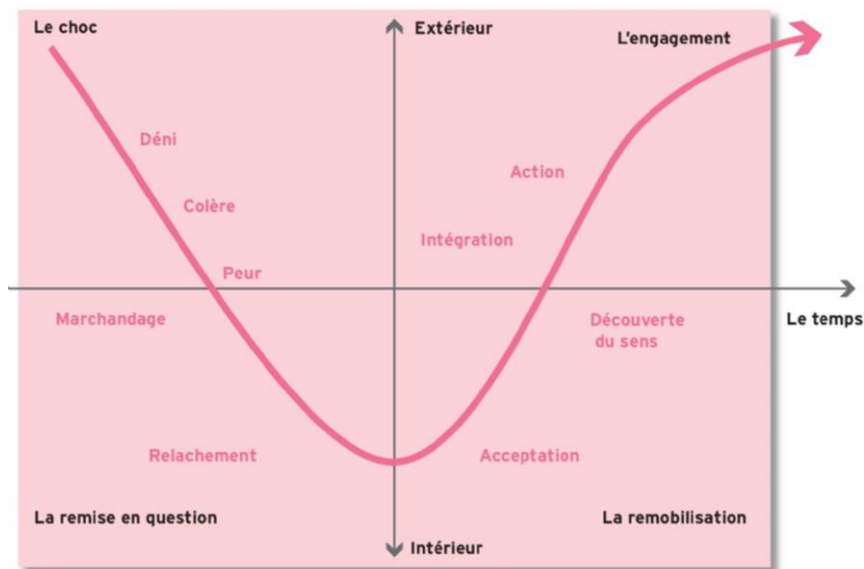
L'étude menée précédemment apportera des données concrètes en matière de résultats et de préconisation.

A. Qu'est-ce que le changement ?

« Ce ne sont pas les plus forts ni les plus intelligents qui survivront, mais ceux qui seront les plus aptes à gérer le changement. »

Darwin

Avant de parler d'accompagnement au changement dans une équipe, il est important de définir ce qu'est un changement. Le dictionnaire du Larousse propose plusieurs définitions : « *c'est une action, fait de changer, de modifier quelque chose, passage d'un état à un autre* » ou encore « *une modification profonde, rupture de rythme ; tout ce qui rompt les habitudes, bouleverse l'ordre établi* ». Le changement existe depuis tous les temps et entraîne des adaptations. Nous pouvons considérer que le changement est une réalité constante qui reste en permanence d'actualité. Il questionne, nous permet de s'interroger sur des questions sociales, juridiques, morales, scientifiques pour faire évoluer notre société. La notion de changement entraîne une transformation, une rupture. Cet état de rupture provoquée par le changement est ressenti comme un évènement subi, inconfortable voire traumatisant, qui peut être assimilé à un deuil. Elisabeth Kubler Ross, psychiatre, reconnue pour sa théorisation des différents stades émotionnels par lesquels passe une personne qui apprend sa mort prochaine, propose une courbe d'apprentissage au changement ou encore courbe de deuil.



Source : d'après les travaux d'Elisabeth Kubler Ross (On death, and Dying, Mcmillian, New York, 1969)

Selon Elisabeth Kubler Ross, « *l'individu a besoin d'un temps entre l'annonce d'un changement qui provoque un choc et le moment où il s'engage dans le changement* »²⁷. La phase descendante qui se matérialise par un choc brutal peut se traduire par un sentiment de déni. Vient ensuite la colère attachée au sentiment d'injustice et d'incompréhension. La peur et la tristesse se manifestent par rapport à la réalité présente et à l'incertitude de l'avenir. Vient ensuite la phase ascendante avec une remise en question de soi-même, une acceptation de la situation de changement et une projection vers l'avenir. La remobilisation et l'engagement sont les dernières phases, qui permettent aux professionnels d'intégrer le changement.

Au niveau systémique, Crozier et Friedberg, sociologues, expliquent que le changement est une transformation d'un système tout entier : « *Le changement doit être considéré comme un problème sociologique, nous voulons dire que ce sont les hommes qui changent, que non seulement ils ne changent pas passivement, mais qu'ils changent dans leur collectivité et comme une collectivité : non pas individuellement, mais dans leurs relations les uns avec les autres et dans leur organisation sociale* »²⁸. Le changement est alors un bouleversement pour tous les auteurs, l'acquisition de nouvelles capacités, de nouveaux modes de raisonnement qui s'inscrivent toujours dans un processus collectif.

Il est important pour un manager de connaître toutes ces étapes et enjeux pour pouvoir accompagner les équipes dans ces modifications importantes. De plus, bien qu'il soit présent et

²⁷ Conduite au changement, D. Autissier-JM Moutot, Dunod, 2016, P83

²⁸, L'acteur et le système, CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, Editions du Seuil, Paris, 3è édition, 1992, P379

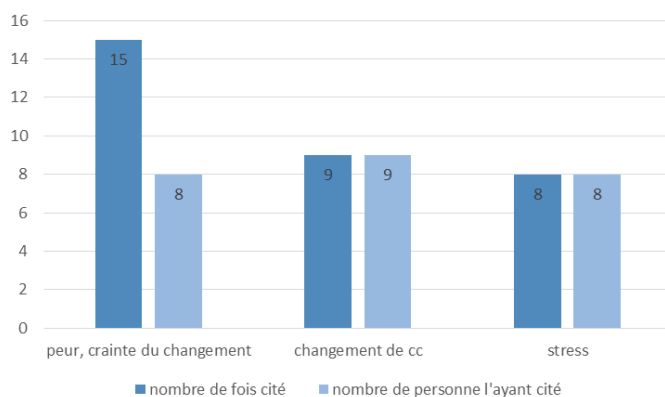
inhérent à notre fonctionnement, le changement semble être craint. En tant que manager, faut-il considérer le changement comme un problème ? Ne faut-il pas le transformer en une aventure humaine avec des propositions de nouvelles coopérations ? Ces questionnements seront abordés dans la partie III de ce mémoire.

B. La perception du changement

J'ai souhaité mettre en exergue les points de « satisfaction » et de « non satisfaction » des personnes interviewées. L'étude des résultats va permettre d'apporter les réponses concrètes par rapport à la réalité de terrain pour ensuite élaborer des préconisations en termes de management au changement.

Les points de « non satisfaction »

Lors de mon analyse, j'ai pu ressortir 36 points de « non satisfaction » qui ont été cités 120 fois lors des interviews (ANNEXE N°5). Les trois points les plus cités sont :

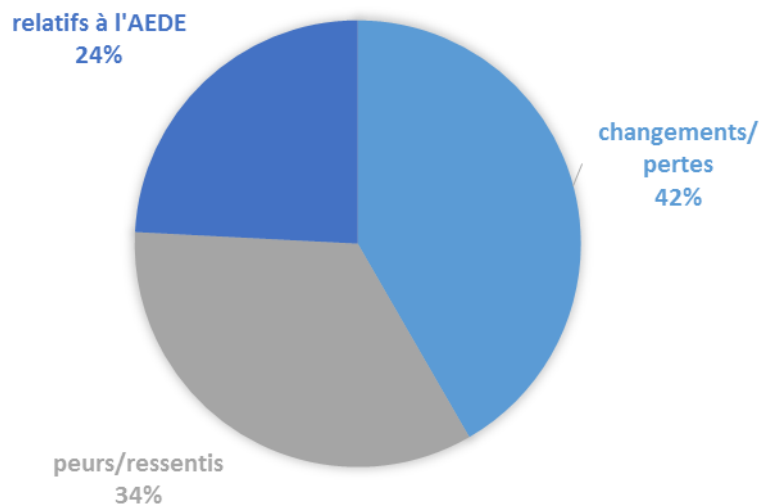


1. La peur et la crainte du changement
2. Le changement de convention collective
3. Le stress

J'ai regroupé les points dits de « non

satisfaction » en trois catégories principales.

Comme nous l'avons vu dans la partie sur le changement, ce dernier fait peur. Dans mon étude, les pertes ont été citées 50 fois. Lors de la fusion, les salariés ont en effet eu des pertes d'avantages qu'ils avaient acquis en usage à l'APEAAINE. Lorsque l'AEDE a rétabli les règles du droit du travail et de la nouvelle convention, les salariés ont ressenti effectivement



une perte d'avantage. Mais lors d'une fusion, le rôle de l'association absorbante est bien de réajuster les pratiques en dénonçant les usages qui n'avaient aucun sens légal.

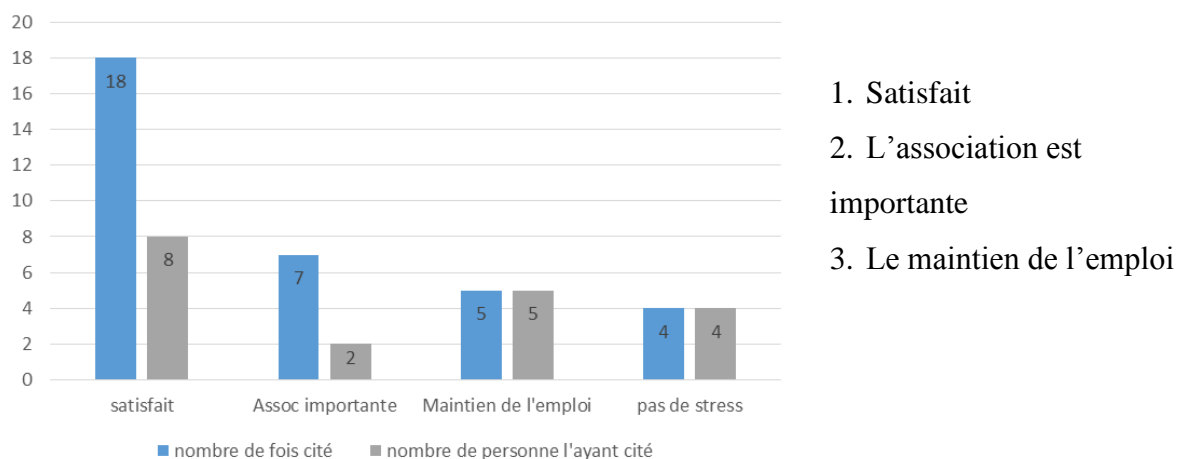
Concernant la partie relative à l'AEDE, il faut rappeler que cette association n'avait jamais fusionné avec une autre association dans son histoire. Le manque d'outils, de procédure et d'accompagnement ne sont pas étonnants. L'AEDE a dû innover et trouver les ressources en interne pour mener à bien cette fusion.

« C'était la 1^{ère} fusion pour l'AEDE. Il n'y avait pas d'historique, ni de procédure, on était en terrain vierge. En tant que DRH aux manettes de cette opération, je n'avais pas d'outillage. A l'époque l'AEDE a choisi de ne pas se faire accompagner par un cabinet spécialisé en la matière si ce n'est avec l'appui des moyens classiques : un avocat, le service de la FEHAP, etc. »

Extrait de l'interview du DRH

Les points de « satisfaction »

Lors de mon analyse, j'ai pu faire ressortir 25 points de « satisfaction », cités 70 fois (ANNEXE N°6). Les trois points les plus cités sont :

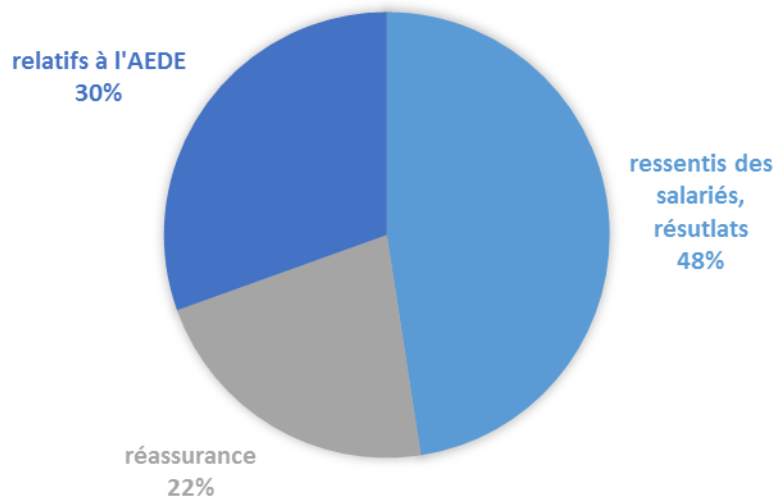


Comme pour les points de « non satisfaction », j'ai regroupé les points dits de « satisfaction » en trois catégories principales.

Les résultats et les ressentis positifs de cette fusion sont mis en avant.

Les personnes interrogées ont évoqué à plusieurs reprises le fait d'avoir été rassuré par l'AEDE. Il faut aussi souligner que le terme « satisfait » est ressorti 18 fois par 8 personnes. Malgré la taille de l'AEDE, les personnes

interrogées ont fait apparaître « l'aspect humain », avec les personnes cadres sur le terrain.



« Il y a eu une communication apaisée, et non déloyale ou dévalorisante envers l'APEAAINE. La fusion nous a été présentée comme une volonté partagée des deux associations. Les présences du DG et du DRH, de la directrice financière, qui se sont déplacés dans l'établissement ont montré un sentiment de bienveillance et d'accueil de la part des membres du siège. »

Extrait d'interview

Les paradoxes

Les salariés ont vécu la même fusion. Or, nous pouvons constater que les souvenirs sur des faits précis sont différents. En effet, par exemple, deux personnes de la même catégorie professionnelle affirment qu'elles ont connu une perte de salaire quand deux autres disent qu'elles ont connu une hausse.

De plus, en analysant le tableau plus en détail des annexes N°5 et N°6, nous pouvons constater que cinq personnes ont cités la « peur » dans les points de « non satisfaction », mais aussi qu'ils étaient « satisfaits » dans les points de « satisfaction ». La crainte n'empêche pas la satisfaction lorsque l'accompagnement au changement se prépare en amont et se réfléchit notamment avec les cadres. Les points cités par les personnes interrogées, relatifs à l'AEDE en tant qu'association sont aussi importants à souligner. C'est-à-dire que lors des interviews, plusieurs personnes ont évoqué l'importance et la taille de l'association ainsi que sa réputation. D'après eux, ces atouts ont permis d'aider à l'accompagnement. La réputation et la grandeur de l'AEDE

ont rassuré les personnes interrogées quant à leur avenir. Une des personnes a même pu dire aujourd'hui :

« J'ai tendance à oublier que j'étais de l'APEAAINE, car aujourd'hui je suis à l'AEDE ».

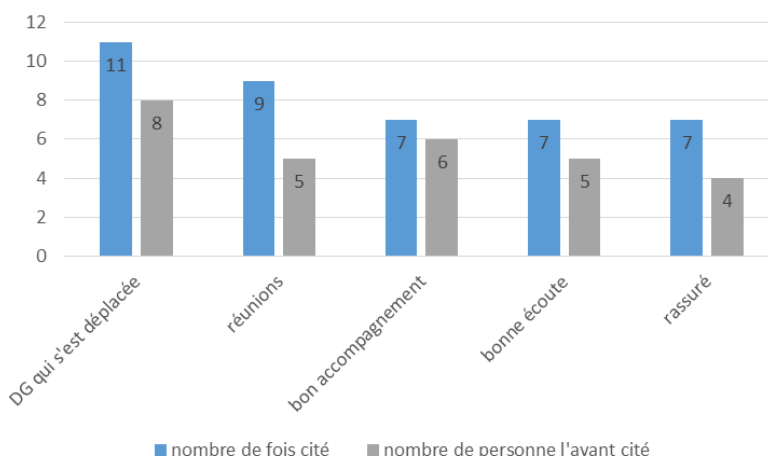
Extrait d'interview

C. La conduite au changement

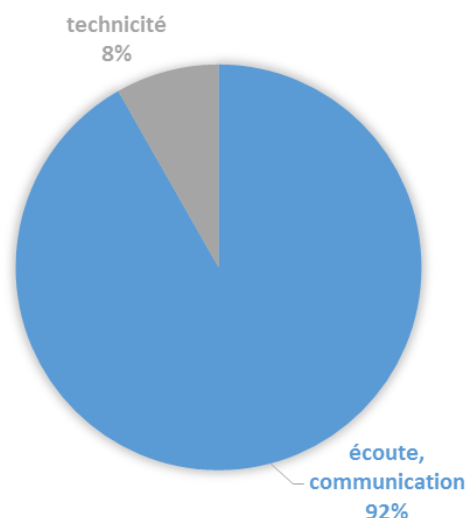
Lors de mes interviews, des questions ciblaient la conduite au changement. Des points forts et faibles en sont ressortis. L'analyse de ces données me permettra d'émettre des préconisations par la suite.

Les points forts

Lors de l'étude menée, sur les questions en lien avec la conduite au changement, 24 points forts ont été cités 85 fois (Annexe n°8).

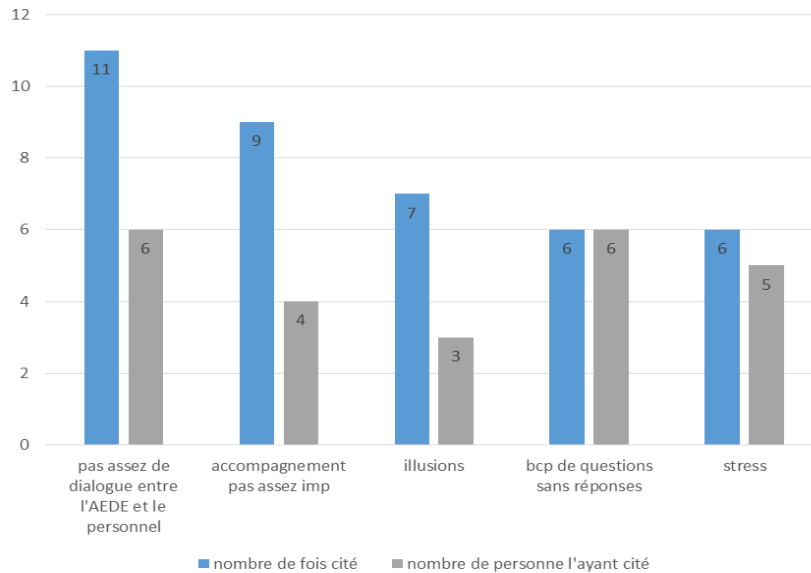


Les points forts de la conduite au changement sont en grande majorité liés à l'écoute et la communication des cadres de l'AEDE. D'ailleurs, 8 personnes sur 15 ont mis en avant 11 fois la présence du Directeur Général sur place lors de la fusion.

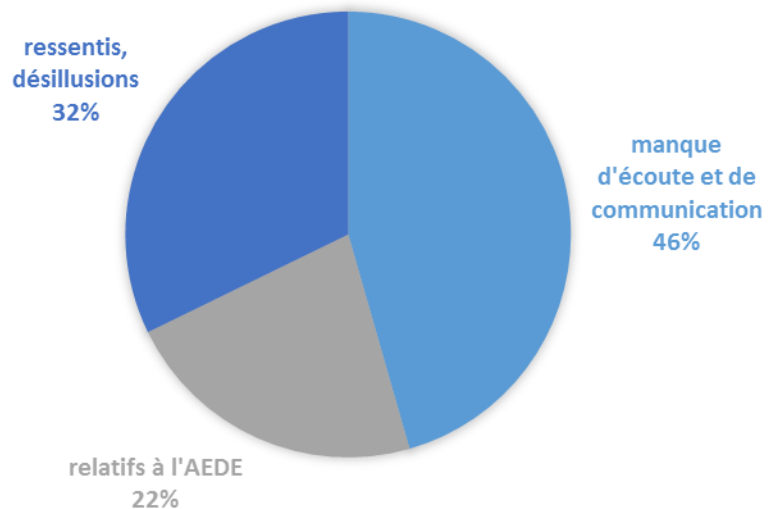


Les points faibles

Lors de l'étude menée, sur les questions en lien avec la conduite au changement, 24 points faibles ont été cités 90 fois, approximativement les mêmes données que les points forts (Annexe n°9).



Le manque de dialogue entre le siège et le personnel est clairement mis en avant. Plusieurs personnes interrogées ne se sont pas senties bien accompagnées dans la démarche de fusion.



Il n'y a aucun points forts pour moi dans la conduite au changement, car il n'y a rien pour nous mais toujours tout pour eux. Ils nous ont roulés dans la farine (rires) et ils nous font croire que nous sommes une famille !

Extrait d'interview

Les paradoxes

Il est intéressant de souligner que la communication et l'écoute ressortent très régulièrement aussi bien dans les points faibles que dans les points forts, ce qui prouve, s'il le fallait, que c'est un élément essentiel lors d'une fusion. Il y a une parfaite cohérence dans les discours des salariés, puisqu'aucun d'entre eux ne les a cités simultanément en point faible et fort. En revanche, le ressenti a pu être différent puisque certains salariés considèrent que la communication et l'écoute étaient présentes tandis que d'autres regrettent le manque de dialogue lors de la fusion.

A noter : un point qui n'est jamais ressorti lors des interviews est l'appartenance de l'AEDE à la communauté mennonite. Cela n'a donc eu aucun impact sur les salariés.

D. Le management de projet

« Les managers ne sont pas de simples relais de changements. Ils sont les co-constructeurs du changement et ceux qui vont créer les conditions de leur acceptation et de leur réalisation »²⁹.

Au sens étymologique, le mot « management » est d'origine française : mano géré (main déplacer) qui signifie « déplacer avec la main »³⁰. Mano est devenu ménager avec 2 dimensions du management : organisationnelle (organisation, rangement) et humaine (lié au mot ménager tel que nous l'employons aujourd'hui). Les premiers fondamentaux du management sont apparus avec Rensis Likert en 1960. Il explique qu'il existe 2 dimensions dans le management :

1. Technique : organisation
2. Humaine : soutien, stimulation positive (parole et valoriser les gens), stimulation négative (dire aussi en trouvant les mots entendables, comme un cadeau)

Lorsqu'il s'agit de management de projet, nous avons pu voir avec Mme Vandangeon-Derumez le modèle séquentiel du management de projet. A partir des travaux de G. Garel³¹, les fondamentaux du management de projet se déclinent en plusieurs points et se résument selon le graphique ci-dessous :

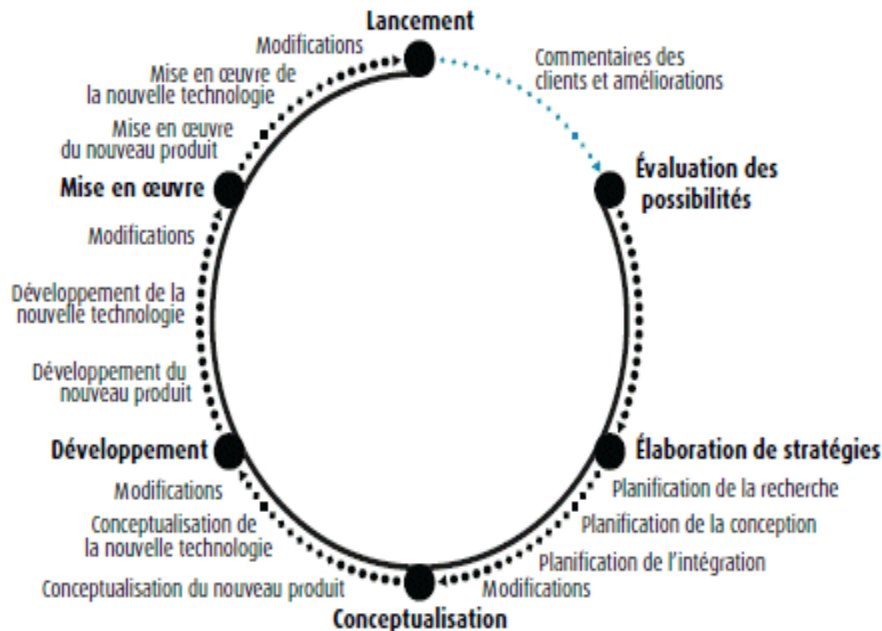
- Exploiter les expériences des projets précédents
- Identifier clairement les besoins du client
- Commencer par déterminer les objectifs (ensuite les tâches à réaliser)
- Gérer les complexités techniques et humaines

²⁹ Conduite au changement, D. Autissier-JM Moutot, Dunod, 2016, P124

³⁰ Cours sur le management des équipes, M2 GESS, Catherine MAMAN, maître de conférences

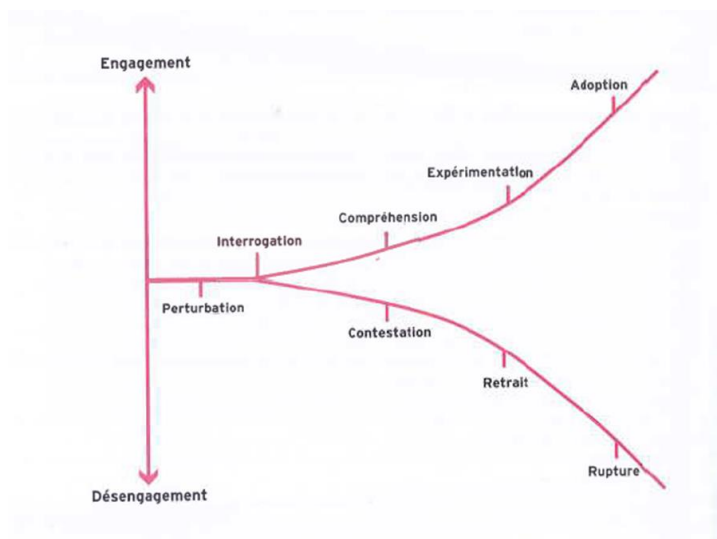
³¹ Cours Master 2 GESS, Isabelle Vandangeon-Derumez, source G. Garel « Le management de projet », Repères Editions la Découverte, 2003

- Prendre les bonnes décisions
- Savoir évaluer les effets de ces décisions
- Communiquer à chaque jalon



Il est important de souligner la technique de management de projet pour mettre en lien la courbe de l'engagement des professionnels. En effet, lorsqu'un manager accompagne une équipe lors d'un changement, il doit tenir compte de l'engagement de ses collaborateurs. Comme l'explique D. Aurissier et JM.Moutot, cette courbe permet « une lecture des possibles comportements des personnes face aux changements »³².

Dans un projet de changement, il est intéressant de positionner les personnes sur cette courbe pour déterminer leur niveau d'engagement. Elle permet aux managers de s'adapter aux personnes et d'adapter la façon de les accompagner. Lorsqu'un manager connaît ses équipes et leur engagement, il est plus facile de mettre en place des stratégies managériales.



³² Conduite au changement, D. Autissier-JM Moutot, Dunod, 2016, P164

2. Les effets de la fusion de l'étude

La complexité de la fusion et des pratiques pour mener à bien le projet rend l'étude et l'analyse intéressantes. Les effets se ressentent sur l'organisation, le collectif mais aussi les individus. Ils sont sociaux, économiques, directs, indirects mais peuvent être aussi en différé. La fusion s'est réalisée depuis plusieurs années et les effets se font parfois ressentir encore aujourd'hui.

Dans les parties qui suivent, mettre en avant l'amplification des effets positifs pour minimiser ceux négatifs est captivant. Je vais donc m'appuyer sur la théorie mais surtout sur l'étude pour partir des effets et arriver aux préconisations de la III^{ème} partie.

A. Effets sur l'organisation

Plusieurs personnes interrogées ont cité l'inquiétude et le changement de convention collective (Annexe N°10). En effet, la dénonciation des usages et accords en vigueur, qui implique une information et une consultation des IRP et une information personnelle des employés, a inquiété les salariés. L'accord d'adaptation entre le CCN66 vers la CCN51 a mis un an. L'AEDE a prévu une large communication, des échanges et les interventions des cadres au niveau des équipes pour rassurer les salariés. Malgré cela, les inquiétudes des salariés, notamment sur les avantages acquis, les RTT, etc, ont été remontés à l'AEDE par le biais des IRP de l'époque. L'AEDE et les managers ont dû être confrontés à des questions telles que :

- « - Est-ce que le changement de convention est obligatoire ?
- Est-ce que nos contrats vont être annulés ?
- Concernant les RTT, les journées enfant malade, allons-nous les perdre ?
- Est-ce que l'AEDE va nous changer d'établissement ? »³³

Concrètement, certains avantages comme les RTT et les jours déménagement ont été en effet perdus mais les salaires ont été maintenus par le biais de primes. Lors de l'étude, 4 points sur les pertes d'avantages ont été cités :

³³ Extrait des questions centralisées par les IRP et posées à l'AEDE en octobre 2013 lors d'une réunion

Pertes de RTT

- Cité 8 fois
- Par 8 personnes

Pertes des avantages

- Cité 6 fois
- Par 5 personnes

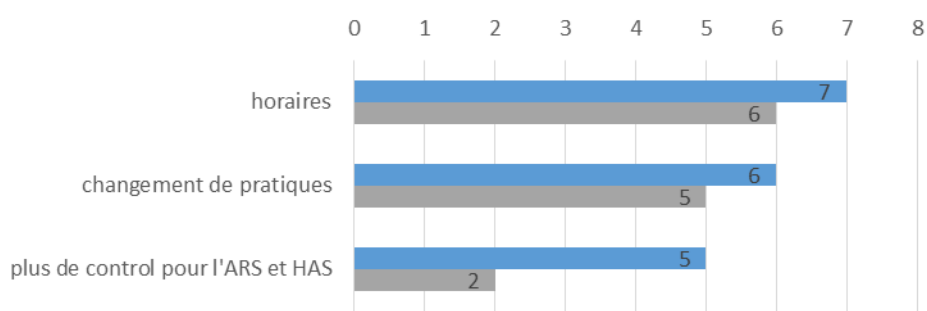
Pertes des journées enfant malade

- Cité 3 fois
- Par 3 personnes

Pertes des jours déménagement

- Cité 3 fois
- Par 3 personnes

Même si une personne m'a exprimé son mécontentement en expliquant que pour elle « *après plus de 4 ans, ce que je retiens de cette fusion est des pertes, des pertes, des pertes d'acquis ainsi que des contraintes, des contraintes, des contraintes* », l'étude met en avant que pour finir, peu de personnes ont cité les pertes d'avantage. Cela signifie que le fonctionnement qui a été mis en place est bien intégré et pris en considération par les salariés. Le rôle du manager est d'accompagner l'équipe à l'acceptation de la nouvelle convention en mettant en avant, non pas ce que les salariés perdent, mais plutôt ce qu'ils y gagnent.



Au niveau de l'organisation, le changement d'horaire est le plus important pour les personnes interrogées. En effet, avant la fusion, les professionnels avaient des avantages informels en termes d'horaire, pourtant non conformes au cadre légal et conventionnel.

« *Mais au début certains changements ont été difficiles à accepter notamment en ce qui concerne les RTT que nous avions avant, même si après réflexion je ne suis pas sûr que nous ayons vraiment le droit d'en avoir, ainsi que le droit à des jours d'ancienneté* ».

Extrait d'interview

Lorsque j'ai pris mon poste à l'IME, au moment de la fusion, les professionnels travaillaient 34h15 et étaient payés 35h. De plus, ils y avaient des usages en place que nous avons dû dénoncer.

« Des après-midis nous étaient offertes, comme le vendredi avant les vacances, nous terminions à 13h et nous ne devions aucune heure aux cadres »

Extrait d'interview

Pour avoir un ordre d'idée financier, j'avais budgétisé les couts de ces « cadeaux » faits aux personnels.

Nbre de salariés	Nbre de semaines	Nbre d'heures	Salaire moyen majoré/heure	Total
38	42	45 minutes	30€	35 910€
Nbre de salariés	Nbre de vendredis	Nbre d'heures	Salaire moyen majoré/heure	Total
38	9	2h30	30€	25 650€
Total à l'année				61 560€

Sachant qu'un poste d'AMP (aide médico-psychologique) coute à l'année environ 30 000€ ; avec les heures payées que les professionnels n'effectuaient pas, nous aurions pu embaucher 2 salariés de plus.

Aujourd'hui, les professionnels ayant connu la fusion, expriment leur nostalgie de cette époque mais sont conscients que cela n'allait durer qu'un temps car il n'était pas logique pour eux de travailler moins d'heures que ce qu'ils étaient payés. D'ailleurs, lors d'une interview, une personne m'a dit : *« on en a bien profité mais c'est normal que nous soyons revenus dans les clous »*.

B. Effets sur le management

Une telle fusion nécessite un certain nombre de compétence chez les managers : conduite de projet, stratégies managériales, accompagnement au changement, mais aussi des compétences techniques en matière RH sur le plan juridique et financier. L'AEDE avait fait le choix de ne pas se faire accompagner par un cabinet extérieur. Les managers ont dû veiller à ce que les équipes soient accompagnées du mieux possible tout en maintenant un équilibre et en gardant les valeurs associatives.

Cette fusion a eu des effets sur les managers qui ont dû s'adapter au nouveau fonctionnement et trouver un juste équilibre pour les équipes. La difficulté est de préserver l'organisation qui était en place, tout en incluant les nouvelles directives.

C. Que retenir de cette fusion ?

En analysant les données de mes interviews, j'ai classé en deux parties ce que les personnes retiennent de cette fusion (Annexe N°11). D'un côté, j'ai mis les points positifs et de l'autre, ceux négatifs.

Il y a une majorité de points positifs. Aujourd'hui les professionnels ont intégré la fusion malgré les pertes de l'époque.

positif

- satisfaction
- maintien de l'activité
- augmentation des salaires
- association plus grande
- moyens financiers
- association qui fait ses preuves
- changement de postes
- on est à l'AEDE et ce statut est intégré

Un tableau récapitulatif des points cités se trouve en Annexe 7.

négatif

- perte de certains avantages
- contraintes
- lenteur et lourdeur administrative
- manque d'humanité de la part de l'AEDE
- changement de réunions

Mon étude permet de mettre en avant les facteurs de réussite de cette fusion :

- La satisfaction générale des salariés
- Le maintien des emplois et de l'accompagnement des personnes handicapées

« Je me suis dit que c'était un bon moyen de ne pas perdre mon emploi et que de fusionner avec une grosse association nous apporterait pas mal d'avantages »

Extraits d'interview

- L'assurance de la pérennité de l'AEDE qui est une association importante

« Par contre, le fait d'avoir fusionner avec une grosse association, nous a permis de mettre en place de nombreux partenariats avec d'autres établissements qui sont bénéfiques pour les jeunes ».

Extrait d'interview

L'analyse a aussi mis en avant des points qui ont pu rendre plus complexe la fusion :

- Le manque d'expérience de l'AEDE en matière de fusion
- L'absence d'accompagnement par un cabinet
- Le changement de convention collective qui a complexifié le projet
- Le manque de personnel et de soutien RH

3. Les recommandations en matière d'accompagnement au changement lors de cette fusion

Ce qui est intéressant de mettre en avant dans l'analyse de l'étude est l'écart entre les réponses des personnes. Ils ont tous vécu la même fusion, le même accompagnement, mais n'ont pas les mêmes ressentis et observations. J'ai donc analysé les effets de la fusion en tenant compte de cette variable mais aussi en m'appuyant sur ce que j'observe au quotidien pour proposer des préconisations à plusieurs niveaux.

A. Proposition d'un accompagnement au changement au niveau managérial

Pour planifier et mettre en œuvre une démarche du changement, il faut savoir anticiper pour accompagner au mieux. La construction d'un plan de développement est indispensable. Il permet d'anticiper les actions mais surtout les risques. L'AVISE³⁴ propose de définir la stratégie d'accompagnement au changement en se posant quelques questions comme : quelles sont les objectifs stratégiques et opérationnels ? En matière d'impact social ? Quel est le mode de gouvernance « cible » ? Quels sont les résultats quantitatifs et qualitatifs attendus du changement et quels outils de mesure de ces résultats ? D'où l'importance de mettre en place un tableau de bord, comme préconisé dans la partie suivante. Ensuite, pour anticiper les changements et les risques inhérents, il faut :

- ✓ mettre en place des actions préventives ou correctives en évaluant le niveau de risque de la démarche,
- ✓ définir les impacts organisationnels,
- ✓ anticiper sur les actions à mettre en place pour prévenir et corriger ces risques.

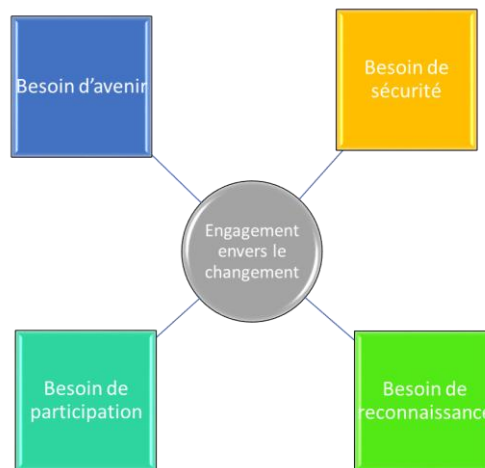
L'organisation et le suivi des points clefs vont se définir par la mise en place indispensable d'un calendrier. Une autre préconisation en termes d'accompagnement est l'estimation des

³⁴ Guide AVISE, « Stratégies pour changer d'échelle, Le guide des entreprises sociales qui veulent se lancer », P49

ressources nécessaires. De quels moyens financiers a-t-on besoin pour mener à bien la fusion ? Quels sont les partenaires ? Quelle est la capacité d'investissement ?

Pour reprendre mes questionnements plus haut, le manager doit retenir que le changement n'est pas seulement une théorie mais celui des hommes, dans leurs rapports aux autres et à leur environnement. La difficulté du manager se pose à ce niveau où les attentes ne sont pas forcément atteintes, faute de coopération entre les individus. Le manager doit alors se saisir des connaissances sur les effets d'un changement sur une équipe et anticiper les actes.

Le changement a un impact sur les individus. Pour donner un sens au travail lors de changement organisationnel, M. Autissier propose aux managers une figure des 4 besoins à considérer dans l'objectif de favoriser l'engagement et la mobilisation des salariés envers le changement³⁵.



Concernant la fusion étudiée, comme je l'ai expliqué plus haut, l'AEDE n'avait encore jamais réalisé de fusion et avait pris la décision de ne pas se faire accompagner par un cabinet lors de cette démarche. L'accompagnement au changement n'a pas forcément été pensé de cette manière.

Il est important de prendre en considération l'humain dans une telle manœuvre et de se poser certaines questions avant de lancer le projet. M. Autissier et M. Moutot suggèrent douze questions que les managers devraient se poser³⁶. Par exemple, dans la partie des « besoins de sécurité » de la figure ci-dessus, l'emploi des personnes est-il menacé ? Les conditions de travail existantes sont-elles appelées à être reconfigurées ?

Dans mon étude, les personnes interrogées ont mis en avant les pertes d'avantages et le fait qu'ils ont reçu un courrier pour les en informer. Il est donc important de dialoguer et de se

³⁵ Les 100 schémas du management, D. Autissier, L. Giraud, K. Johnson, Eyrolles, 2016, P172

³⁶ Les 100 schémas du management, D. Autissier, L. Giraud, K. Johnson, Eyrolles, 2016, P172

montrer transparent avec une équipe notamment lorsque le changement touche aux acquis sociaux.

Le Dr Kotter, professeur à Harvard Business School et chercheur en leadership et management du changement, avance l'idée que « *les changements ne se font pas dans les projets mais par l'attitude et la posture des managers au quotidien* »³⁷. Il propose un modèle basé sur 4 phases et 8 étapes. En analysant la manière dont a été menée la fusion dans ce mémoire, il est important de mettre en avant les pratiques managériales utilisées pour pouvoir apporter des préconisations en reprenant les 8 étapes du Dr Kotter. Je vais donc développer ci-dessous les étapes en détaillant mes préconisations managériales :

1- **Développer l'argumentaire** : L'ennemi principal du changement est l'ignorance. Pour couper court aux rumeurs, aux aprioris, aux fausses idées, le manager doit informer ses collaborateurs des raisons du changement et se montrer rassurant dans sa réalisation. Il doit adopter le « parler vrai » en créant une relation de confiance avec son équipe. Il doit aussi s'assurer que le projet est clair pour ses collaborateurs.

On nous a donné les lignes directives sur des papiers mais pour ma part, il y a eu un manque de contact humain. Lorsque nous voulions échanger avec eux, ils employaient une manière trop stricte et ils coupaient l'échange

Extrait d'interview

2- **Identifier les groupes relais** : Le Dr Kotter explique qu'il est important que les managers aient une connaissance de leurs collaborateurs pour pouvoir appréhender leurs réactions. En effet, il est important de cibler les personnes de son équipe qui pourraient être relais ou porteuses du changement, pour les faire participer au processus. Cette participation, à travers des réunions, des entretiens, va permettre une expression des points de vue, des propositions de modalités des pratiques et une contribution de l'équipe à une décision collective. Le manager doit alors créer un climat de confiance et accepter aussi de modifier éventuellement ses propositions.

3- **Avoir une vision du changement en termes de planning** : Proposer un rétro planning à une équipe est indispensable. Le manager doit indiquer à chacun ce qu'il aura à faire, pourquoi il devra le faire et comment.

³⁷ Conduite au changement, D. Autissier-JM Moutot, Dunod, 2016, P161

4- **Communiquer la vision du changement** : Le manager doit informer ses collaborateurs sur les objectifs visés par le changement, les conséquences, le contenu et les délais. Le planning va rythmer les étapes du changement.

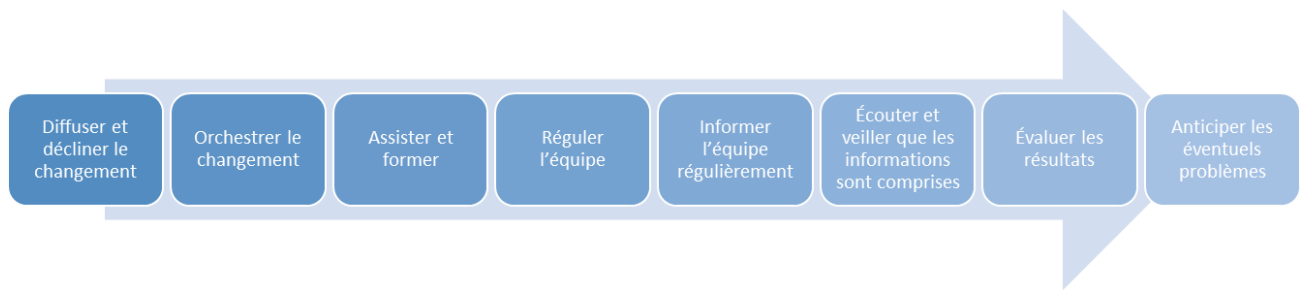
5- **Traiter les obstacles aux changements** : Le manager doit identifier les résistances, les peurs, les craintes. Il pourra ainsi offrir aux personnes insécurisées devant le changement, le soutien technique, moral, psychologique pour affronter les difficultés. Cet accompagnement nécessite beaucoup de temps. Il est important que le manager se montre disponible pour des entretiens réguliers.

6- **Avoir des résultats rapides et les montrer** : Le changement entraîne la réalisation de résultats. Le manager ne doit pas hésiter à communiquer les attentes, les résultats et les écarts à son équipe. Chaque avancée que le manager va pouvoir valider sera une victoire pour son équipe.

7- **S'assurer des compétences et des postures** : Le manager doit s'assurer de la montée en compétence de son équipe. En effet, le manque de connaissances accentue l'inquiétude face à l'inconnu. La formation est donc importante pour aider chaque personne à se préparer au changement. L'apport en connaissances pourra réduire les résistances au changement. Les formations pourront alors permettre l'acquisition de savoir, savoir-faire et savoir-être ainsi que l'adaptation à de nouvelles situations de travail.

8- **Faire le lien entre le changement, le business et la vie quotidienne** : Le changement permet la transformation professionnelle et personnelle. Le manager peut à ce moment-là faire évoluer les postures professionnelles de ses collaborateurs.

Pour conclure, le processus de changement est souvent complexe pour un manager. Comme nous l'avons vu dans les parties précédentes, le changement crée des inquiétudes, des peurs et des résistances. Dans ce contexte, le manager doit se transformer en pilote du changement pour faciliter le processus, stimuler les acteurs et faire un suivi de ce processus (graphique ci-dessous). Il doit se montrer attentif à ne pas être un manager paternaliste mais faire en sorte que son équipe soit impliquée et actrice dans la réalisation et l'accomplissement du changement.



B. Proposition d'un SWOT

« *L'analyse ou matrice SWOT, de l'anglais Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces) est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options offertes dans un domaine d'activité stratégique* »³⁸.

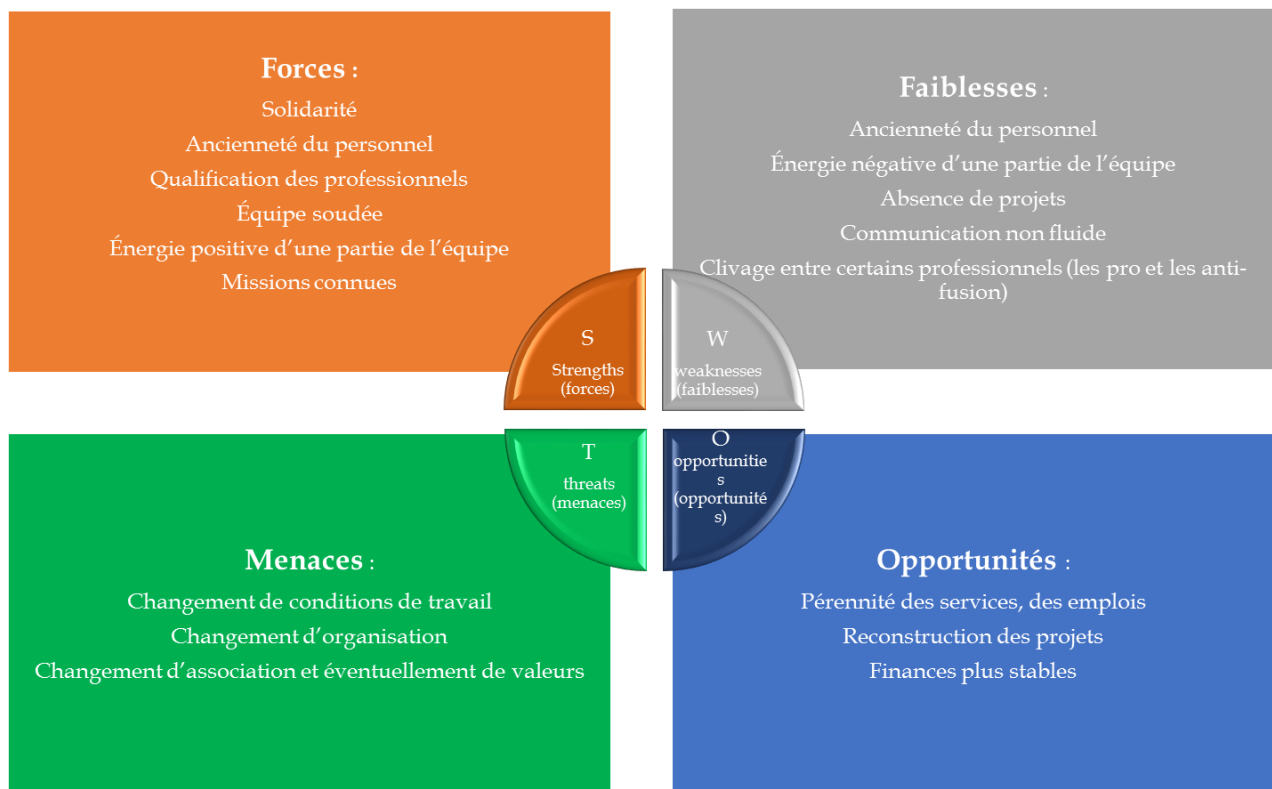
Cet outil permet de mettre en avant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces pour la mise en place d'un projet. Lorsqu'il y a changement, je trouve essentiel qu'un manager puisse réaliser un SWOT pour qu'il puisse identifier les atouts et les difficultés de l'équipe quant à la réalisation du changement.

En reprenant mon étude, j'ai pu élaborer le SWOT ci-dessous. J'ai donc pu croiser les faits externes et internes de l'accompagnement au changement lors de la fusion. Je me suis appuyée sur des faits et non pas sur des intuitions.

En faisant apparaître les faits, le SWOT permet au manager de faire ressortir les décisions à prendre et d'alerter sur les difficultés qui pourraient avoir une influence.

L'intérêt de ce SWOT est d'en avoir une lecture globale afin d'entrevoir l'ensemble de la situation.

³⁸ <https://fr.wikipedia.org>



L'analyse du SWOT peut être pertinente car elle permet d'amener des pistes de travail aux managers ainsi que de confirmer ou infirmer la meilleure manière d'agir pour atteindre les objectifs généraux. En identifiant les menaces, les opportunités, les forces et les faiblesses, la vision globale permet la compréhension des enjeux et de mettre en place des préconisations. Dans notre étude, les forces et les faiblesses concernent l'équipe elle-même. Les menaces et les opportunités sont ressenties par rapport au changement en lui-même.

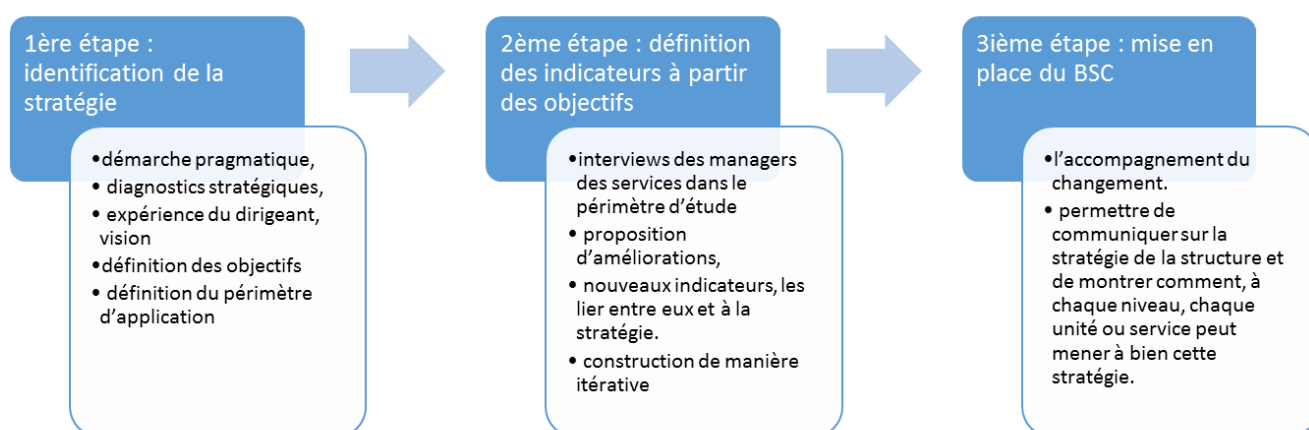
C. Proposition d'un tableau de bord BSC

Le BSC (Balanced Scorecard) est un tableau de bord à orientation stratégique. Ce sont des systèmes d'indicateurs qui cherchent à mesurer la performance globale. Ils permettent de clarifier les objectifs stratégiques et de les traduire en valeurs cibles concrètes. C'est un outil de management qui se focalise sur la stratégie et la vision plutôt que sur le contrôle, fournissant les moyens de traduire la vision de l'organisation en actions concrètes. Il a été développé par Kaplan et Norton en 1992. Le BSC permet le pilotage de la mise en œuvre concrète de la stratégie, suivant quatre axes (finance, client, processus, apprentissage), des objectifs stratégiques associés³⁹.

³⁹ Cours de Pascale Château-Terrisse, Pilotage des activités.

L'APEAAINE et l'AEDE n'avaient pas élaboré de BSC lors de la fusion. Je pense que lors d'une telle opération, il est important de créer un tableau de bord qui permettra un suivi de l'avancée de la fusion pour évaluer la performance.

Lors d'une fusion, je préconise la mise en place d'un BSC. J'expose donc ci-dessous les 3 étapes d'une construction d'un BSC :



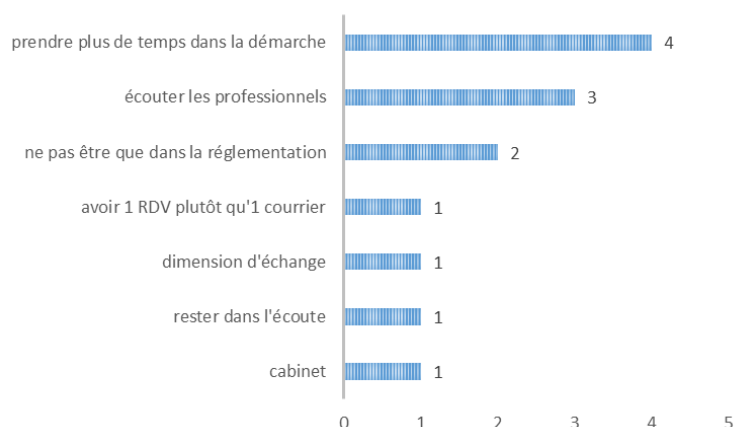
En partant de ces étapes, je proposerai de créer une carte stratégique qui permet de faire un focus et une représentation visuelle de la stratégie. Cette chaîne d'objectifs stratégiques met en avant les hypothèses de la stratégie et les relations de cause à effet qui relie les résultats souhaités de la stratégie aux éléments qui induisent les résultats stratégiques. Cette carte constitue un point de référence commun et compréhensible pour l'ensemble du personnel d'une organisation. Elle facilite la réflexion sur les interactions éventuelles entre les différents objectifs⁴⁰.

En Annexe N°12, je propose exemple de tableau de bord qui pourrait être utilisé lors d'une prochaine fusion. C'est un tableau complexe qu'il est important de travailler en amont lors d'une préparation à une fusion.

⁴⁰ Cours de Pascale Château-Terrisse, Pilotage des activités

D. Proposition au niveau de la fusion

Lors de mes interviews, les personnes ont pu s'exprimer sur les préconisations qu'elles



pourraient apporter par rapport à la fusion vécue. La temporalité est un facteur essentiel. Nous avons vu plus haut l'importance de la planification. Il faut que les personnes soient au courant des étapes pour pouvoir anticiper et se projeter.

Toutes les pertes citées par les salariés au niveau du droit du travail sont en lien avec le changement de convention collective. Une des préconisations que je ferai pour une fusion est de maintenir la convention collective déjà en place, dans la mesure du possible. Actuellement, l'AEDE fusionne avec une autre association. Le siège a décidé de ne pas changer de convention collective pour l'association absorbée.

CONCLUSION

Les enjeux de la restructuration du secteur du médico-social a un impact inéluctable sur le management d'équipe.

L'étude menée dans ce mémoire permet de comprendre la complexité des mécanismes du management dans un contexte de fusion-absorption. Fusion-ABSORPTION signifie dans l'esprit de bon nombre de professionnels, « absorption par une association plus grosse ». Or l'absorption signifie aussi nouvelles formes de coopération, d'alliances, d'évolution, de pérennité.

L'analyse des deux associations étudiées dans ce mémoire a permis de mettre en évidence les impacts sur les salariés surtout lorsque les associations concernées n'ont pas les mêmes conventions en termes de droit du travail, les mêmes logiques d'accompagnement des personnes ou encore la même gouvernance. L'inquiétude mis en avant lors de mon enquête est d'abord celle d'une perte d'identité dans les pratiques, la gestion et l'accompagnement mais aussi la perte d'avantages. Le facteur humain est essentiel.

Ainsi, pour réussir l'accompagnement au changement lors d'une fusion, il faut s'appuyer sur les connaissances et compétences managériales des cadres de direction. Les managers connaissent bien leurs équipes et doivent s'approprier les éléments du contexte dans lequel les associations évoluent pour accompagner au mieux les équipes qui ne peuvent avoir qu'une vision partielle de la réalité de la fusion. La transparence entre les managers et les équipes paraît indispensable pour rassurer des personnes qui sont dans l'ignorance ou l'incompréhension des enjeux d'une fusion.

Lors d'une fusion-absorption, nous tentons de mettre en place des restructurations dans les meilleures conditions possibles en nous appuyant sur les fondamentaux des institutions et des pouvoirs publics. Pour autant, la problématique qui reste encore en suspens est que pour réussir parfaitement l'accompagnement au changement. Il est important, en tant que manager, que les salariés soient également entendus et pleinement intégrés dans la démarche.

SOMMAIRE

TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	1
INTRODUCTION.....	2
I. PREMIERE PARTIE : l'évolution du secteur du médico-social en France, exemple de deux Associations.....	4
1. Le secteur du médico-social en pleine restructuration	4
A. Histoire et lois des associations du secteur du médico-social.....	4
B. Caractéristiques des établissements du secteur du médico-social	7
C. Evolution de l'offre au niveau territorial	7
2. Analyse socioéconomique des deux associations	9
A. L'association APEAAINE	9
B. L'association AEDE	12
C. La formalisation du rapprochement des deux associations.....	14
II. DEUXIEME PARTIE : les fusions d'association dans le secteur du médico-social : choix ou contrainte ?	15
1. Les différents types de fusions dans le secteur associatif	15
A. Définition d'une fusion	16
B. Les étapes d'une fusion.....	18
2. La fusion APEAAINE-AEDE.....	19
A. Le processus de fusion entre les deux associations	20
B. Le rapprochement	23
3. Présentation de l'enquête réalisée suite à la fusion APEAAINE-AEDE.....	23
A. La méthode utilisée pour l'étude.....	24
B. L'échantillon	25
C. Le traitement des données.....	27
D. L'analyse.....	28
III. TROISIEME PARTIE : stratégies managériales pour la mise en œuvre du changement et préconisations en terme de fusion	29
1. L'accompagnement au changement	29

A.	Qu'est-ce que le changement ?	30
B.	La perception du changement	32
C.	La conduite au changement	35
D.	Le management de projet	37
2.	Les effets de la fusion de l'étude.....	39
A.	Effets sur l'organisation.....	39
B.	Effets sur le management.....	41
C.	Que retenir de cette fusion ?	42
3.	Les recommandations en matière d'accompagnement au changement lors de cette fusion.....	43
A.	Proposition d'un accompagnement au changement au niveau managérial.....	43
B.	Proposition d'un SWOT	47
C.	Proposition d'un tableau de bord BSC.....	48
D.	Proposition au niveau de la fusion	50
	CONCLUSION	51
	BIBLIOGRAPHIE	55
	TABLE DES ANNEXES.....	58
	ANNEXE N°1 : Détail des établissements du médico-social	59
	ANNEXE N°2 : article 4 des statuts de l'AEDE	61
	ANNEXE N°3 : Guide d'entretien des cadres	62
	ANNEXE N°4 : Guide d'entretien des non-cadres	63
	ANNEXE N°5 : tableaux des résultats des entretiens : Points de non satisfaction.....	64
	ANNEXE N°6 : tableaux des résultats des entretiens : Points de satisfaction.....	67
	ANNEXE N°7 : tableaux des résultats des entretiens : Enjeux de la fusion.....	70
	ANNEXE N°8 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points forts	72
	ANNEXE N°9 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points faibles	75

ANNEXE N°10 : tableaux des résultats des entretiens : Changement dans le travail.....	78
ANNEXE N°11 : tableaux des résultats des entretiens : que retenir de la fusion ?.....	81
ANNEXE N°12 : exemple d'un tableaux de bord BSC.....	82

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel, *Conduite du changement*, 2^{ème} édition, Malakoff : DUNOD, 2016, 187 pages.
- AUTISSIER David, GIRAUD Laurent, JOHNSON Kévin J., *Les 100 schémas du management*, 2^{ème} édition, Paris : Eyrolles, 2016, 227 pages
- BEJI-BECHEUR Amina, CODELLO Pénélope, CHATEAU-TERRISSE Pascale, *GESS Gestion des Entreprises Sociales et Solidaires*, 1^{ère} édition, Caen : Editions EMS, 2018, 259 pages.
- BERNOUX Philippe, *La sociologie des organisations*, 4^{ème} édition, Paris : Points, 2014, 480 pages.
- CHATELAIN-PONROY Stéphanie, EYNAUD Philippe, SPONEM Samuel, *La gouvernance associative : entre diversité et normalisation*, 1^{ère} édition, Paris : Edition 12/15, 2015, 236 pages
- CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, 3^{ème} édition, Paris : Editions du Seuil, 1992, 436 pages.
- GALLOPEL-MORVAN Karine, BIRAMBEAU Pierre, LARCENEUX Fabrice, RIEUNIER Sophie, *Marketing & Communication des Associations*, 2^{ème} édition, Paris : DUNOD, 2013, 258 pages.
- LAVILLE Jean-Louis, HOARAU Christian, *La gouvernance des associations, économie, sociologie, gestion*, 2^{ème} édition, Toulouse : Edition ERES, 2013, 368 pages
- THIETART Raymond-Alain, *Méthodes de recherche en management*, 3^{ème} édition, Paris : DUNOD, 2007, 586 pages.

Etudes et recherches

- GUEYE Isaac, *Les coopérations dans le secteur social et médico-social: formes, modalités et contraintes*, LABERS, Université Bretagne Occidentale
- LEFEUVRE Hélène, *Les freins et leviers de la conduite du changement dans un contexte de fusion d'établissements*, EHESP, Ecole des hautes études en santé publiques

Guides et revues

- CNSA. 2017. *2017, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*. 2017.

- Forget, J. 2009-2010. *Formation AVS*. s.l. : ASH, 2009-2010.
- CNAR Financement, *Guide association et fusion, Mariage d'amour ou de raison ?*
- AVISE, « Stratégies pour changer d'échelle, Le guide des entreprises sociales qui veulent se lancer », 2014
- KRIEF Nathalie, ZARDET Véronique, *Analyse de données qualitatives et recherches-intervention*, Edition ISEOR, 2013/2, 238 pages

Sites internet

- **Action sociale :**

<http://www.action-sociale.org/?page=dossiers&dos=loi-2002-pour-le-social>

- **CNSA pour l'accompagnement des établissements :**

<https://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-esms-quest-ce-que-cest>

- **Loi 2005 :**

<http://www.gazette-sante-social.fr/dossiers/agendas-daccessibilite-programmee-nouvelle-modalite-de-la-loi-handicap-de-2005>

- **Avise, stratégie du changement d'échelle :**

<http://www.avise.org/>

- **SWOT :**

[https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_\(m%C3%A9thode_d%27analyse\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d%27analyse))

- **Gouvernement pour la pair-aidance :**

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/09/note_pair_aidance.pdf

- **Le mois de l'économie sociale et solidaire**

<http://www.lemois-ess.org/chiffres/p13.html>

Textes de loi

- Annexes XXIV au décret du 9 mars 1956 pour les établissements pour enfants « déficients » ; actuels articles D312-11 et suivants du CASF
- Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes.
- Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association
- La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi HPST en 2009 : hôpital, patients, santé, territoires
- Loi LOLF du 1^{er} août 2001 : Loi organique n°2001-692 relative aux lois de finances
- Annexes XXIV au décret du 9 mars 1956.

Cours en Master 2 GESS :

- Pascale CHÂTEAU TERRISSE, *Pilotage des activités : Les outils de gestion en question dans les organisations de l'ESS*
- Catherine MAMAN, Maître de Conférences UPEM, *Management des équipes*
- Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, *Ingénierie de projet*
- Sophie RIEUNIER, Professeur des Universités UPEM, *Etudes de public*
- Marie BODIN, *GRH*
- Jean HUET, *Gouvernance participative*

TABLE DES ANNEXES

- ANNEXE N°1 : Détail des établissements du médico-social
- ANNEXE N°2 : article 4 des statuts de l'AEDE
- ANNEXE N°3 : Guide d'entretien des cadres
- ANNEXE N°4 : Guide d'entretien des non-cadres
- ANNEXE N°5 : tableaux des résultats des entretiens : Points de non satisfaction
- ANNEXE N°6 : tableaux des résultats des entretiens : Points de satisfaction
- ANNEXE N°7 : tableaux des résultats des entretiens : Enjeux de la fusion
- ANNEXE N°8 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points forts
- ANNEXE N°9 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points faibles
- ANNEXE N°10 : tableaux des résultats des entretiens : Changement dans le travail
- ANNEXE N°11 : tableaux des résultats des entretiens : que retenir de la fusion ?
- ANNEXE N°12 : exemple de tableaux de bord BSC

ANNEXE N°1 : Détail des établissements du médico-social

Les établissements pour personnes âgées :

52 % des places en hébergement pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 29 % dans des établissements privés à but non lucratif et 19 % dans des établissements privés à but lucratif (FINESS, janvier 2016).

Des structures d'accompagnement en institution existent comme les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), qui s'adressent aux personnes âgées qui sont en perte d'autonomie et dont le maintien à domicile devient difficile, des résidences autonomes (anciennement logement-foyer), ou encore des USLD (unité de soins de longue durée), financés par l'assurance maladie accueillent à l'hôpital des personnes âgées dépendantes et dont l'état de santé nécessite un suivi médical.

Les établissements pour personnes handicapées :

89 % des places pour personnes handicapées dans des établissements appartiennent au secteur privé non lucratif, 10 % au secteur public et moins de 1 % au secteur privé commercial (FINESS, janvier 2016).

Différents types d'établissements et de services existent : ils s'adressent à des personnes et à des situations différentes. Ils doivent favoriser l'accès aux droits des personnes en assurant la prévention et le dépistage, l'accompagnement en milieu de vie ordinaire ou l'accompagnement en institution. Les enfants peuvent être accompagnés en IME (Institut Médico-Educatif) qui accueille des enfants et adolescents déficients intellectuels, quel que soit le degré de leur déficience, en ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique), accueillant des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans déficience intellectuelle.

Les adultes bénéficient d'institutions qui proposent un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie comme les FAM (foyer d'accueil médicalisé) ou encore les MAS (maison d'accueil spécialisée)

Structures de prévention, dépistage et accompagnement précoce :

Des centres de prévention et dépistage existent tant pour les enfants que pour les adultes. Les enfants sont suivis dans des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) : dépistage et traitement des enfants handicapés de moins de 6 ans ou encore des centres médico-psycho-

pédagogiques (CMPP) : traitement des enfants souffrant de troubles neuropsychiques ou du comportement susceptibles d'être améliorés par une technique médicale, une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique.

Structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie :

Des services d'éducation spéciale assurent un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents jusqu'à 20 ans comme les SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) pour les déficiences intellectuelles et motrices, ainsi que pour les troubles du caractère et du comportement.

Des services pour les adultes permettent un accompagnement spécifique tout en les maintenant dans leur domicile, comme les SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées.

ANNEXE N°2 : article 4 des statuts de l'AEDE

Article 4-Objets :

- ✓ Être au service de la personne en situation de besoin,
- ✓ Promouvoir le respect des différences,
- ✓ Créer, si besoin est, gérer, animer, et contrôler des équipements sanitaires, médico-sociaux, socio-éducatifs et d'hébergement,
- ✓ Organiser des stages, séminaires ou autres types de manifestations permettant d'assumer la formation ou l'information des personnes se trouvant dans son rayon d'action,
- ✓ De concourir au développement ou la promotion du sport et des activités sportives,
- ✓ Promouvoir l'activité culturelle,
- ✓ Assurer, à titre accessoire, la gestion d'activités annexes (logements sociaux,...) et plus généralement toutes opérations pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social poursuivi

L'Association se réclame de références chrétiennes et humanistes qui éclairent et guident son action. Elle ne poursuit aucun but lucratif, ni politique. Elle respecte pleinement la liberté de conscience et s'inscrit dans un fonctionnement laïc.

ANNEXE N°3 : Guide d'entretien des cadres

<p style="text-align: center;">Guide d'entretien Des professionnels cadres ayant vécu la fusion</p>

Présentation de l'échantillon :

- 1- Pouvez-vous vous présenter ? Quelle fonction occupez-vous actuellement ?
- 2- Quelle fonction occupiez-vous avant la fusion ? (Place dans l'organigramme)

Ressentis par rapport à la fusion :

- 3- Comment avez-vous vécu la fusion de l'APEAAINE avec l'AEDE ?
- 4- Etes-vous satisfait(e) de cette fusion ?
- 5- Avez-vous rencontré des obstacles lors de la fusion ? Si oui, lesquels ?
- 6- Avez-vous ressenti du stress lors de la fusion ? Si oui, de quel type ?

Accompagnement à la fusion :

- 7- Pouvez-vous me donner votre point de vue sur la conduite de changement que l'AEDE a employée ?
- 8- Quels ont été, d'après vous, les points forts de la conduite de changement de l'AEDE ?
- 9- Quels ont été, d'après vous, les points faibles de la conduite de changement de l'AEDE ?
- 10- Pensez-vous avoir été bien accompagné(e) lors de la fusion par l'AEDE ?
- 11- Comment avez-vous accompagné(e) les équipes lors de la fusion ?
- 12- Comment avez-vous accompagné(e) les familles lors de la fusion ?

Impacts de la fusion :

- 13- Qu'est-ce que la fusion a changé dans votre travail ?
- 14- Après 4 ans de fusion avec l'AEDE, qu'en reprenez-vous ?
- 15- Avez-vous d'autres commentaires ?

Guide d'entretien

Des professionnels non-cadres ayant vécu la fusion

Présentation de l'échantillon :

- 1- Pouvez-vous vous présenter ? Quelle fonction occupez-vous actuellement ?
- 2- Quelle fonction occupiez-vous avant la fusion ? (Place dans l'organigramme)

Ressentis par rapport à la fusion :

- 3- Qu'avez-vous compris de la fusion ?
- 4- Comment avez-vous vécu la fusion de l'APEAAINE avec l'AEDE ?
- 5- Etes-vous satisfait(e) de cette fusion ? Pourquoi ?
- 6- Avez-vous ressenti du stress lors de la fusion ? si oui, de quel type ?

Accompagnement à la fusion :

- 7- Pouvez-vous me donner votre point de vue sur la conduite de changement que l'AEDE a employée ?
- 8- Quels ont été, d'après vous, les points forts de la conduite de changement de l'AEDE ?
- 9- Quels ont été, d'après vous, les points faibles de la conduite de changement de l'AEDE ?
- 10- Pensez-vous avoir été bien accompagné(e) lors de la fusion par l'AEDE ?
- 11- Que pensez-vous des cadres lors de la fusion ?
- 12- Comment avez-vous accompagné les familles et les jeunes lors de la fusion ?

Impacts de la fusion :

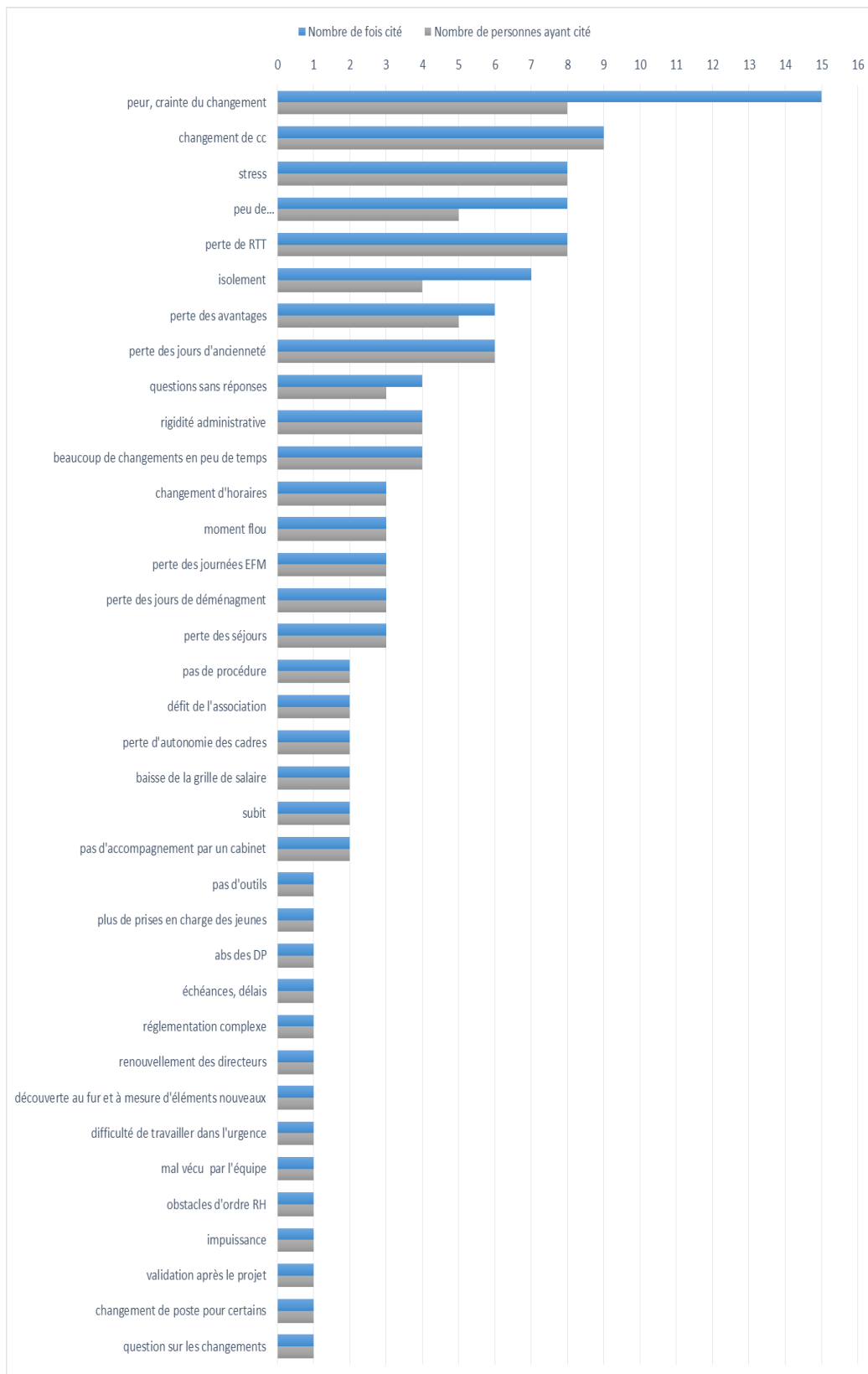
- 13- Qu'est-ce que la fusion a changé dans votre travail ?
- 14- Après 4 ans de fusion avec l'AEDE, qu'en reprenez-vous ?
- 15- Avez-vous d'autres commentaires ?

ANNEXE N°5 : tableaux des résultats des entretiens : Points de non satisfaction

	points de non satisfaction																			
	peur, crainte du changement	changement de cc	stress	peu de moyens	perte de RTT	isolement	perte des avantages	perte des jours d'ancienneté	questions sans réponses	rigidité administrative	beaucoup de changements en peu de temps	changement d'horaires	moment flou	perte des journées EFM	perte des jours de déménagement	perte des séjours	pas de procédure	défit de l'association	perte d'autonomie des cadres	baisse de la grille de salaire
individu 1		1	1	1		1	2		1			1	1			1		1		
individu 2					1			1												
individu 3		1			1															
individu 4		1			1			1							1			1	1	
individu 5		1			1		1	1					1	1		1				1
individu 6				2						1	1									
individu 7		1	1			1														
individu 8	2	1	1	1	1		1	1	2		1	1			1	1			1	
individu 9	3	1	1		1		1			1										
individu 10	1	1	1	1	1			1		1	1			1						
individu 11	1	1			1		1	1	1	1	1	1		1	1					1
individu 12	3		1										1			2				
individu 13	1		1	3		4											1			
individu 14	1																1			
individu 15	3		1			1														
total par item	15	9	8	8	8	7	6	6	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2
total par thème	120																			
nombre d'ind	8	9	8	5	8	4	5	6	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2

Points de non satisfaction, suite

	subit	pas d'accompagnement par un cabinet	pas d'outils	plus de prises en charge des jeunes	abs des DP	échéances, délais	réglementation complexe	renouvellement des directeurs	découverte au fur et à mesure d'éléments nouveaux	difficulté de travailler dans l'urgence	mal vécu par l'équipe	obstacles d'ordre RH	impuissance	validation après le projet	changement de poste pour certains	question sur les changements
individu 1		1		1												1
individu 2																
individu 3																
individu 4	1															
individu 5																
individu 6															1	
individu 7					1											
individu 8																
individu 9																
individu 10																
individu 11	1															
individu 12																
individu 13		1	1			1	1	1						1		
individu 14									1	1	1		1			
individu 15												1				
total par item	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème																
nombre d'ind	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

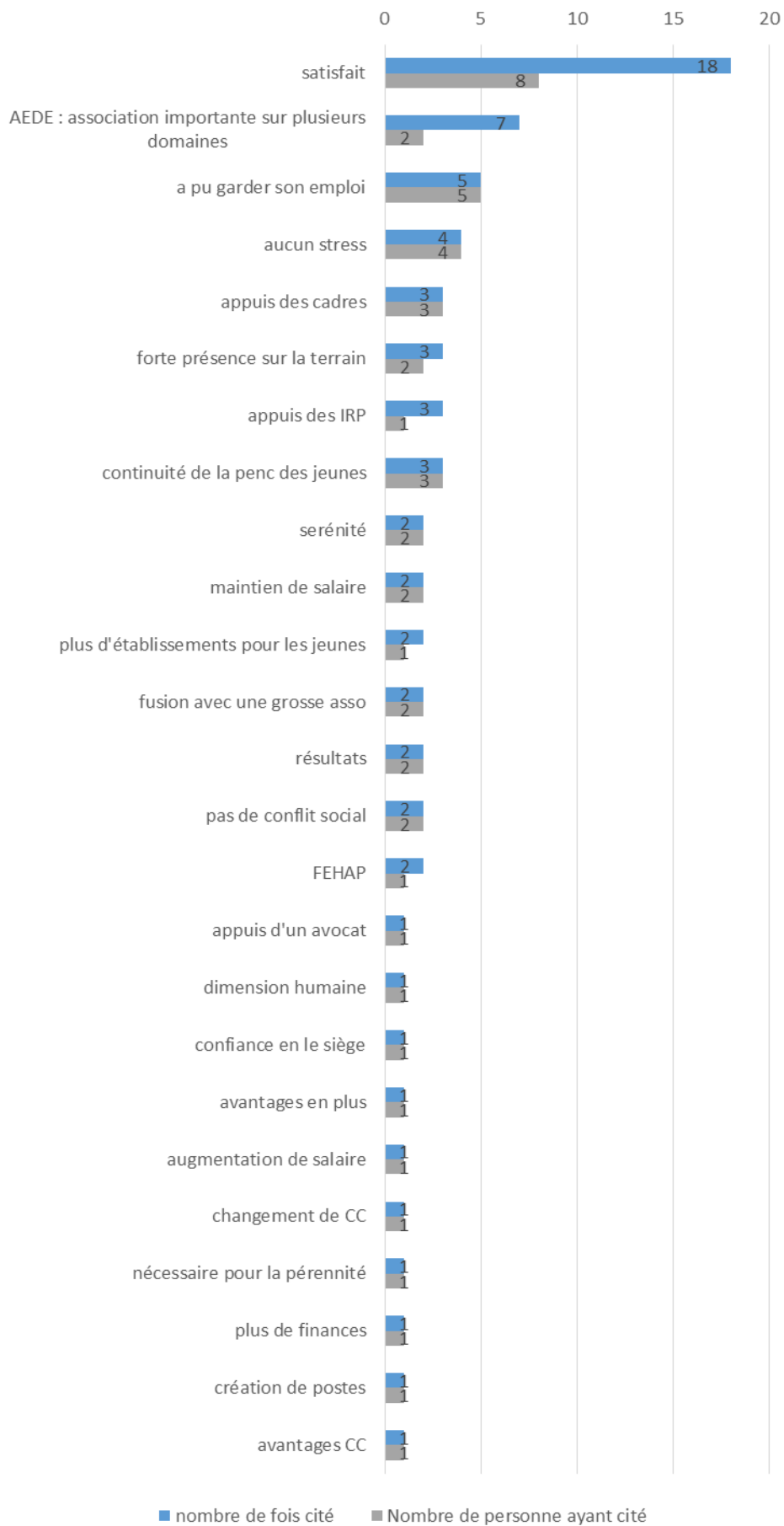


ANNEXE N°6 : tableaux des résultats des entretiens : Points de satisfaction

	points de satisfaction														
	satisfait	AEDE : association importante sur plusieurs domaines	a pu garder son emploi	aucun stress	appuis des cadres	forte présence sur la terrain	appuis des IRP	continuité de la pen des jeunes	serénité	maintien de salaire	plus d'établis sements pour les jeunes	fusion avec une grosse asso	résultats	pas de conflit social	FEHAP
individu 1	1		1					1							
individu 2			1	1								1			
individu 3	3		1	1				1	1	1					
individu 4				1							2				
individu 5	4	6		1											
individu 6															
individu 7															
individu 8															
individu 9															
individu 10	1	1	1					1				1			
individu 11										1					
individu 12	1		1						1						
individu 13	4				1	1	3						1	1	2
individu 14	2				1										
individu 15	2				1	2							1	1	
total par item	18	7	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
total par thème													70		
nombre d'ind	8	2	5	4	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1

Points de satisfaction (suite)

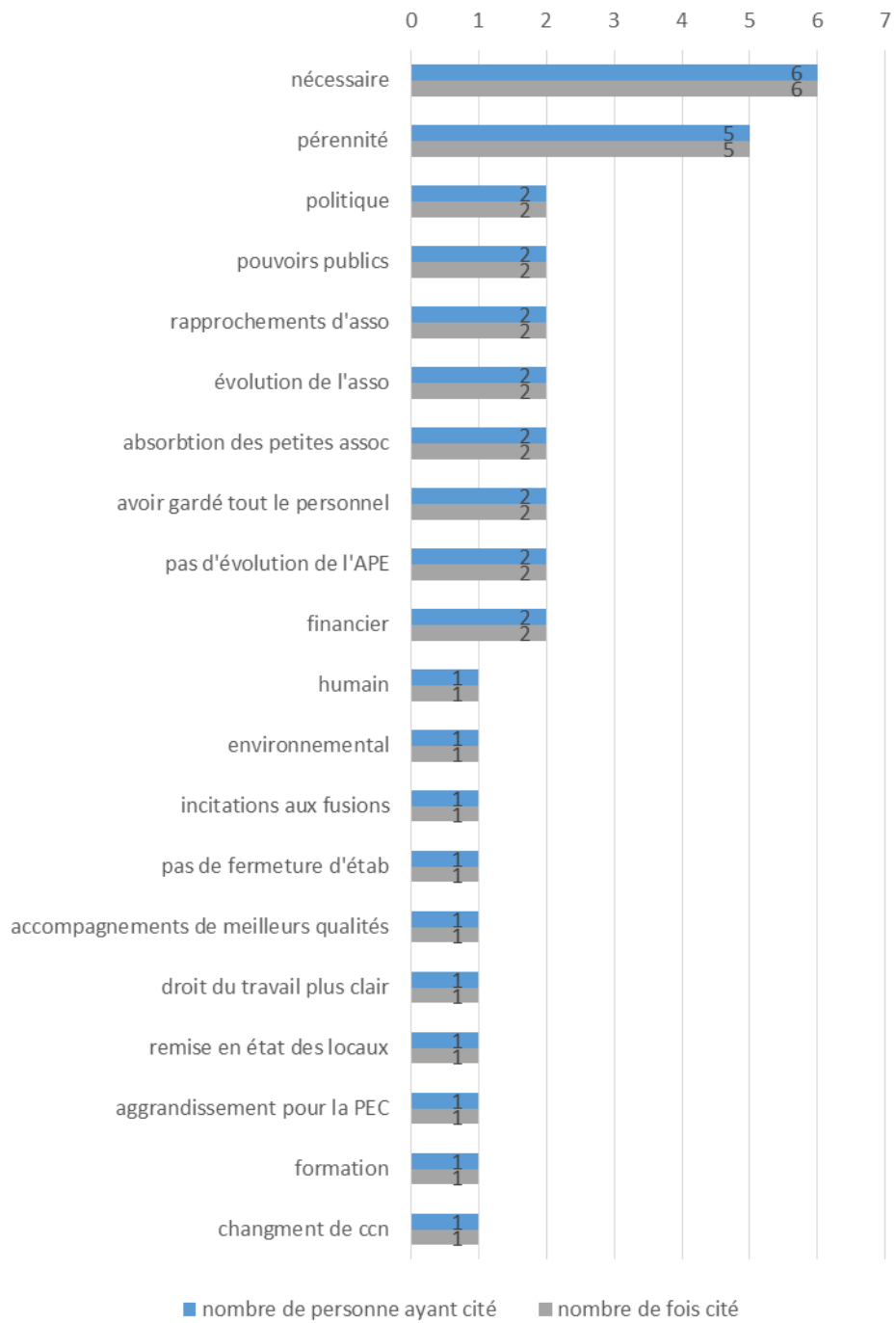
	appuis d'un avocat	dimension humaine	confiance en le siège	avantages en plus	augmentation de salaire	changement de CC	nécessaire pour la pérennité	plus de finances	création de postes	avantages CC
individu 1										
individu 2				1	1	1				
individu 3							1			
individu 4										
individu 5										
individu 6								1	1	
individu 7										
individu 8										
individu 9										
individu 10										
individu 11										
individu 12										
individu 13	1	1								
individu 14			1							
individu 15										1
total par item	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème										
nombre d'ind	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



ANNEXE N°7 : tableaux des résultats des entretiens : Enjeux de la fusion

	enjeux de la fusion																			
	nécessaire	pérennité	politique	pouvoirs publics	rapprochements d'asso	évolution de l'asso	absorption des petites assoc	avoir gardé tout le personnel	pas d'évolution de l'APE	financier	humain	environnemental	incitations aux fusions	pas de fermeture d'étab	accompagnements de meilleurs qualités	droit du travail plus clair	remise en état des locaux	agrandissement pour la PEC	formation	changements de ccn
individu 1	1					1		1						1		1	1	1	1	
individu 2	1	1					1		1											
individu 3		1																		
individu 4																				
individu 5	1	1							1											
individu 6	1																			
individu 7										1										
individu 8																				
individu 9																				
individu 10	1	1	1	1	1			1		1					1					
individu 11		1																		
individu 12	1					1	1													
individu 13			1	1	1						1	1	1							1
individu 14																				
individu 15																				
total par item	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème	37																			
nombre d'ind	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Enjeux de la fusion (suite)



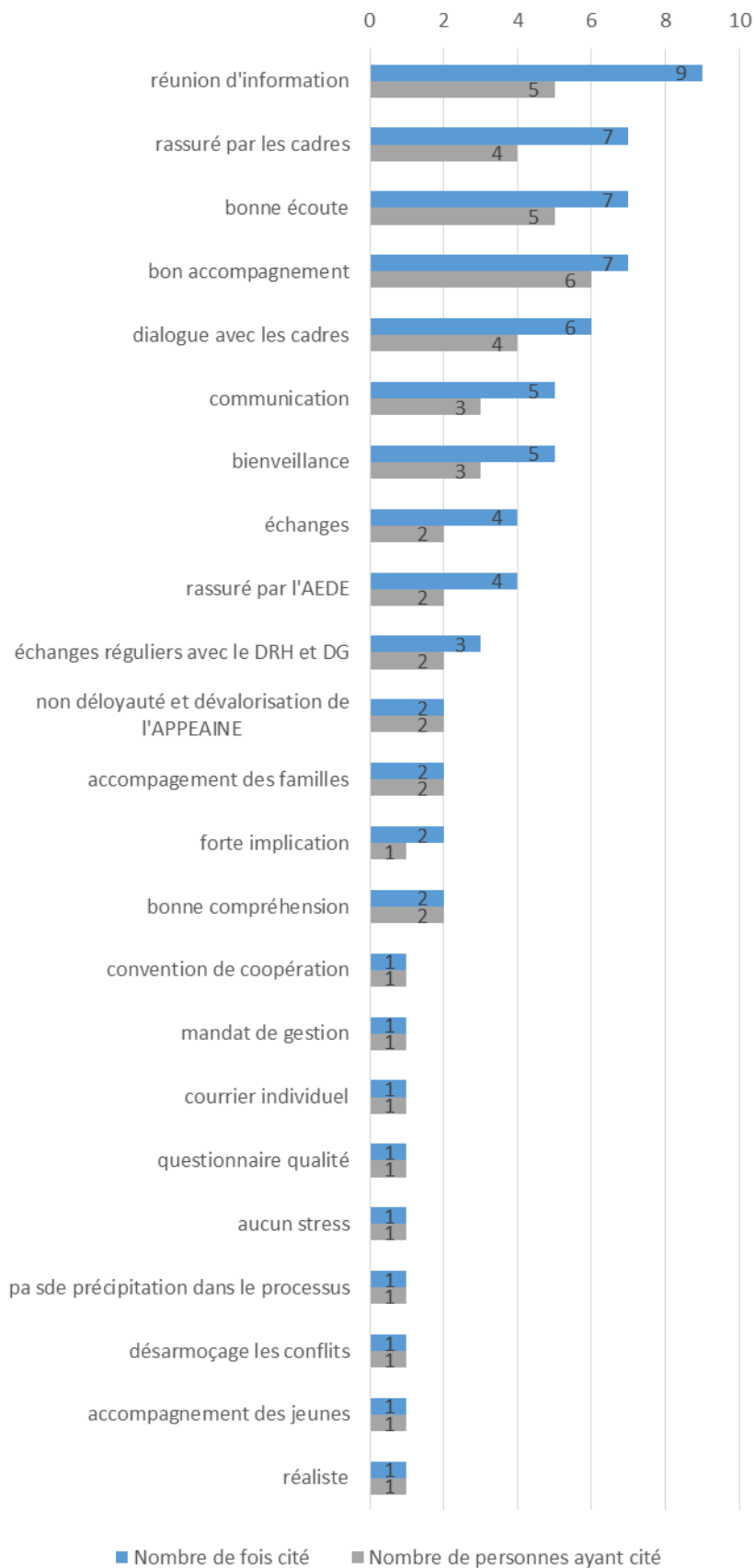
ANNEXE N°8 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points forts

	conduite au changement, points forts													
	DG qui s'est déplacé	réunion d'information	rassuré par les cadres	bonne écoute	bon accompagnement	dialogue avec les cadres	communication	bienveillance	échanges	rassuré par l'AEDE	échanges réguliers avec le DRH et DG	non déloyauté et dévalorisation de l'APPEAINE	accompagnement des familles	forte implication
individu 1													1	
individu 2	1	2												
individu 3		2		1	1	1							1	
individu 4														
individu 5	1	1	2		1	1								
individu 6														
individu 7														
individu 8														
individu 9														
individu 10	1	1	2	1	1	1		3		1	1			
individu 11	1													
individu 12	1		1	2	1	3				3				
individu 13	4	3	2	1	2		2		3					2
individu 14	1						2	1				1		
individu 15	1			2	1		1	1	1		2	1		
total par item	11	9	7	7	7	6	5	5	4	4	3	2	2	2
total par thème	85													
nombre d'ind	8	5	4	5	6	4	3	3	2	2	2	2	2	1

Conduite au changement, points forts (suite)

	bonne compréhension	convention de coopération	mandat de gestion	courrier individuel	questionnaire qualité	aucun stress	pas de précipitation dans le processus	désarmage les conflits	accompagnement des jeunes	réaliste
individu 1										
individu 2						1				
individu 3	1									
individu 4										
individu 5							1	1	1	1
individu 6										
individu 7										
individu 8										
individu 9										
individu 10	1									
individu 11										
individu 12										
individu 13		1	1	1	1					
individu 14										
individu 15										
total par item	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème										
nombre d'ind	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Conduite au changement, points forts (suite)



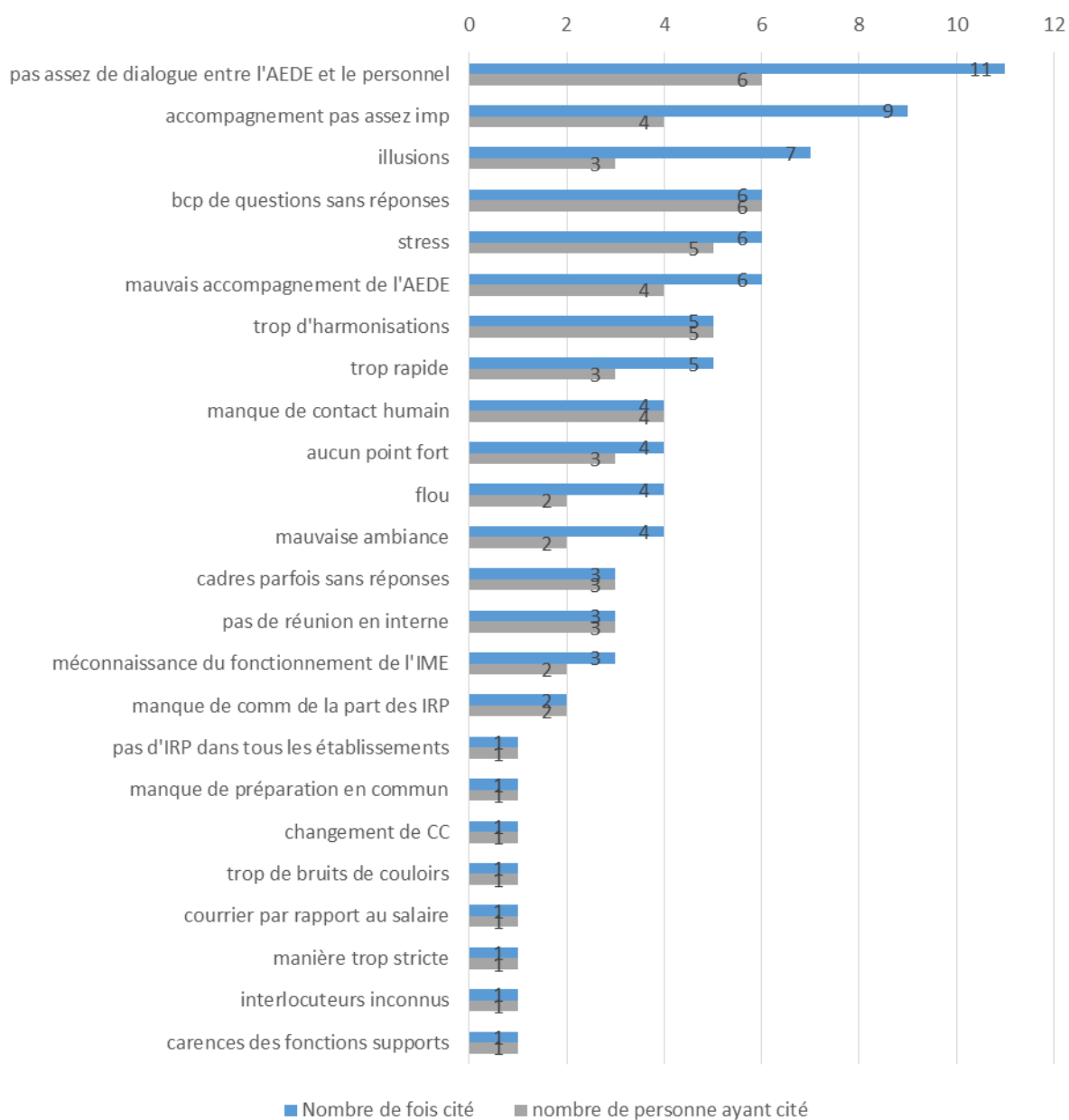
ANNEXE N°9 : tableaux des résultats des entretiens : Conduite au changement, points faibles

	peur, crainte du changement	changement de cc	stress	peu de moyens	perte de RTT	isolement	perte des avantages	perte des jours d'ancienneté	questions sans réponses	rigidité administrative	beaucoup de changements en peu de temps	changement d'horaires	moment flou	perte des journées EFM	perte des jours de déménagement	perte des séjours	pas de procédure	point
individu 1		1	1	1		1	2		1			1	1			1		
individu 2					1			1										
individu 3		1			1													
individu 4		1			1			1							1			
individu 5		1			1		1	1					1	1		1		
individu 6				2						1	1							
individu 7		1	1			1												
individu 8	2	1	1	1	1		1	1	2		1	1			1	1		
individu 9	3	1	1		1		1			1								
individu 10	1	1	1	1	1			1		1	1			1				
individu 11	1	1			1		1	1	1	1	1	1		1	1			
individu 12	3		1										1				2	
individu 13	1		1	3		4												1
individu 14	1																	1
individu 15	3		1			1												
total par item	15	9	8	8	8	7	6	6	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
total par thème																		
nombre d'ind	8	9	8	5	8	4	5	6	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2

Conduite au changement, points faibles (suite)

	points de non satisfaction																		
	défit de l'association	perte d'autonomie des cadres	baisse de la grille de salaire	subit	pas d'accompagnement par un cabinet	pas d'outils	plus de prises en charge des jeunes	abs des DP	échéances, délais	réglementation complexe	renouvellement des directeurs	découverte au fur et à mesure d'éléments nouveaux	difficulté de travailler dans l'urgence	mal vécu par l'équipe	obstacles d'ordre RH	impuissance	validation après le projet	changement de poste pour certains	question sur les changements
individu 1	1				1		1												1
individu 2																			
individu 3																			
individu 4	1	1		1															
individu 5			1																
individu 6																		1	
individu 7								1											
individu 8		1																	
individu 9																			
individu 10																			
individu 11			1	1															
individu 12																			
individu 13					1	1			1	1	1						1		
individu 14												1	1	1		1			
individu 15															1				
total par item	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème	132																		
nombre d'ind	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Conduite au changement, points faibles (suite)

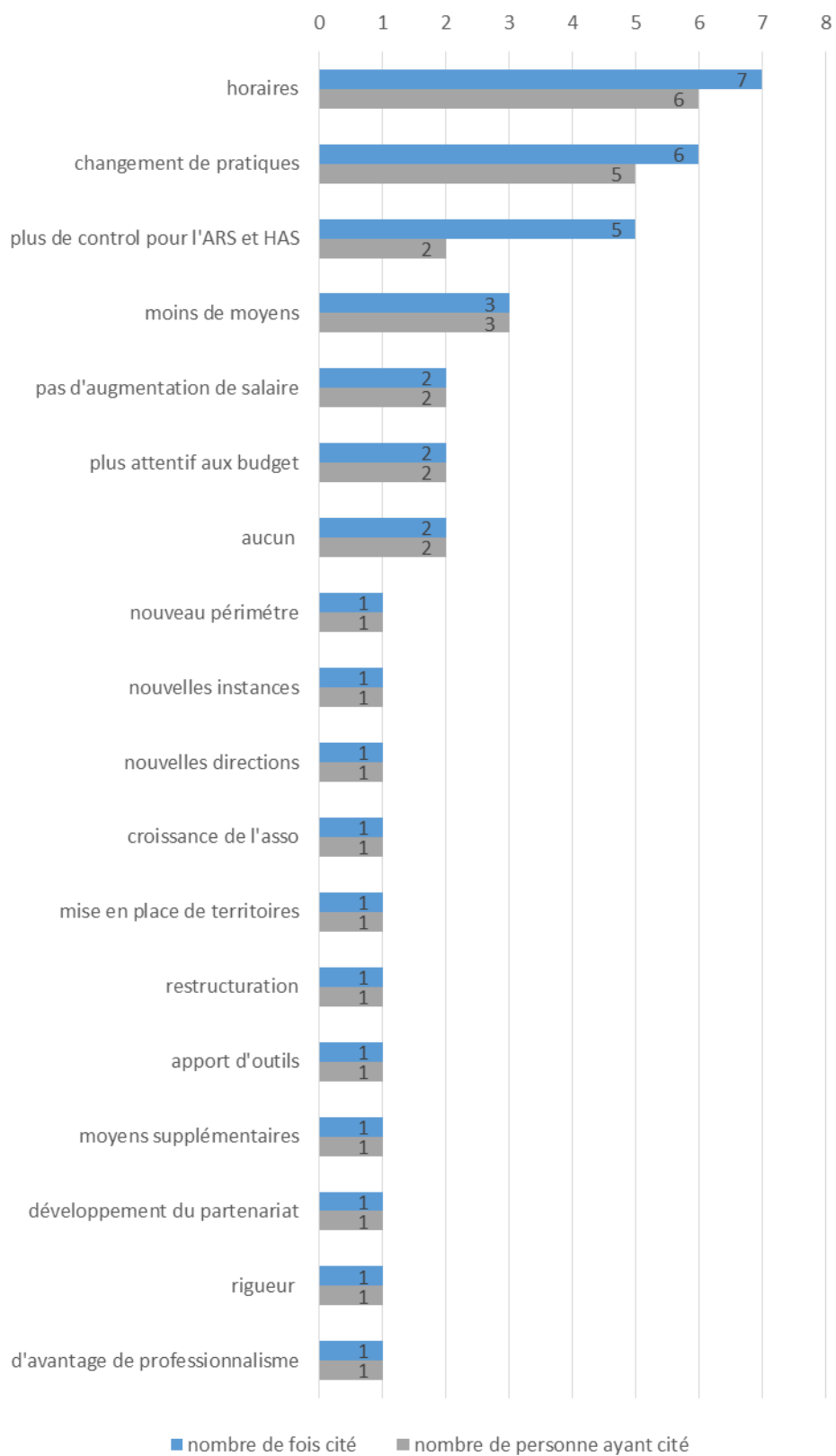


ANNEXE N°10 : tableaux des résultats des entretiens : Changement dans le travail

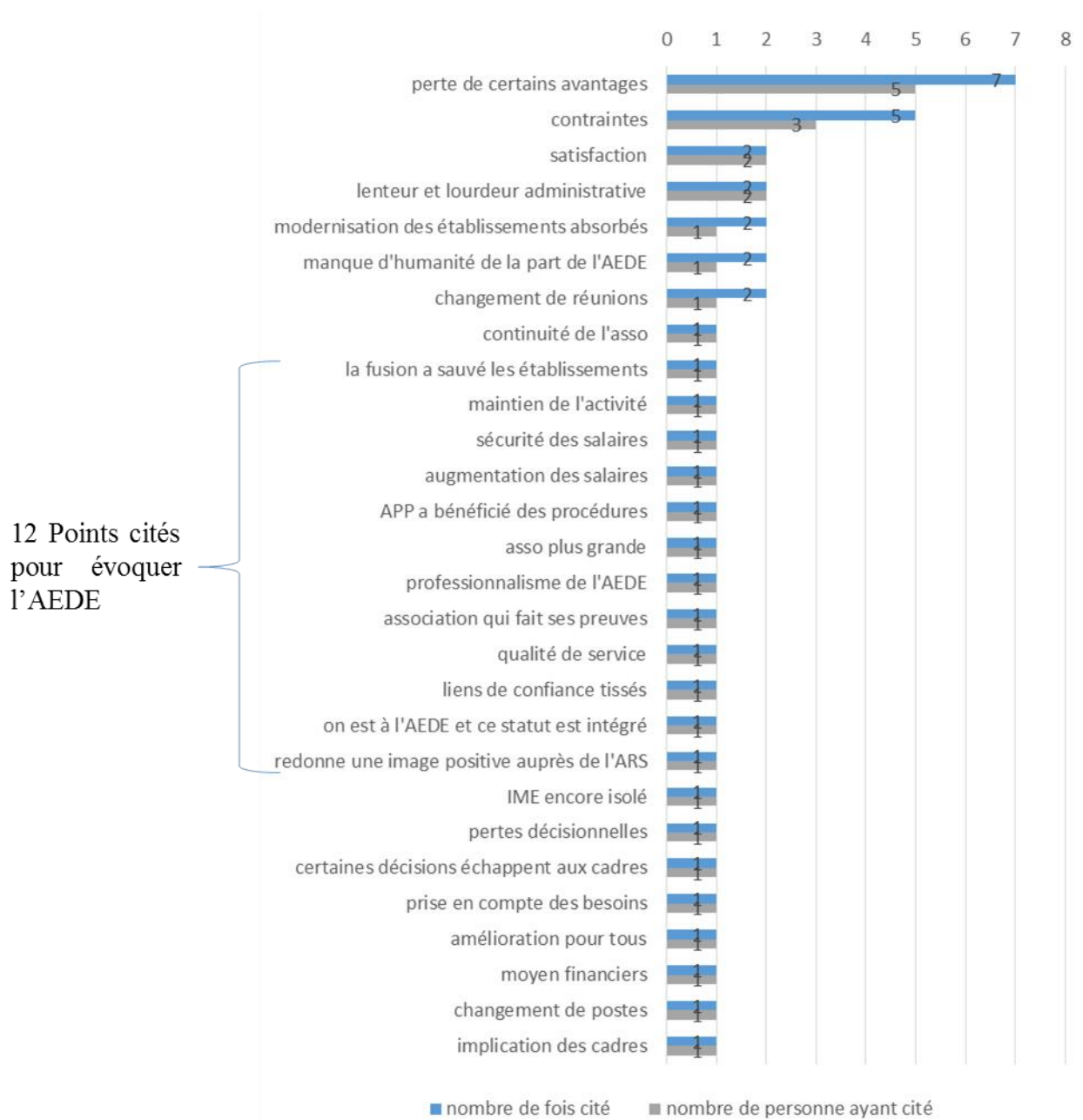
(En rouge les points négatifs et en vertes, ceux positifs)

	changement dans le travail																	
	horaires	changeme nt de pratiques	plus de control pour l'ARS et HAS	moins de moyens	pas d'augment ation de salaire	plus attentif aux budget	aucun	nouveau périmètre	nouvelles instances	nouvelles directions	croissance de l'asso	mise en place de territoires	restructur ation	apport d'outils	moyens suppléme ntaires	développ ement du partenaria t	rigueur	d'avantage de profession nalisme
individu 1	2	1				1												
individu 2	1																	
individu 3															1			
individu 4		1	4	1												1	1	
individu 5																		
individu 6																		
individu 7		2			1													
individu 8	1	1		1	1	1												
individu 9	1			1														
individu 10	1	1																
individu 11	1		1															
individu 12							1											
individu 13							1	1	1	1	1	1	1					
individu 14														1				1
individu 15																		
total par item	7	6	5	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
total par thème	38																	
nombre d'ind	6	5	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

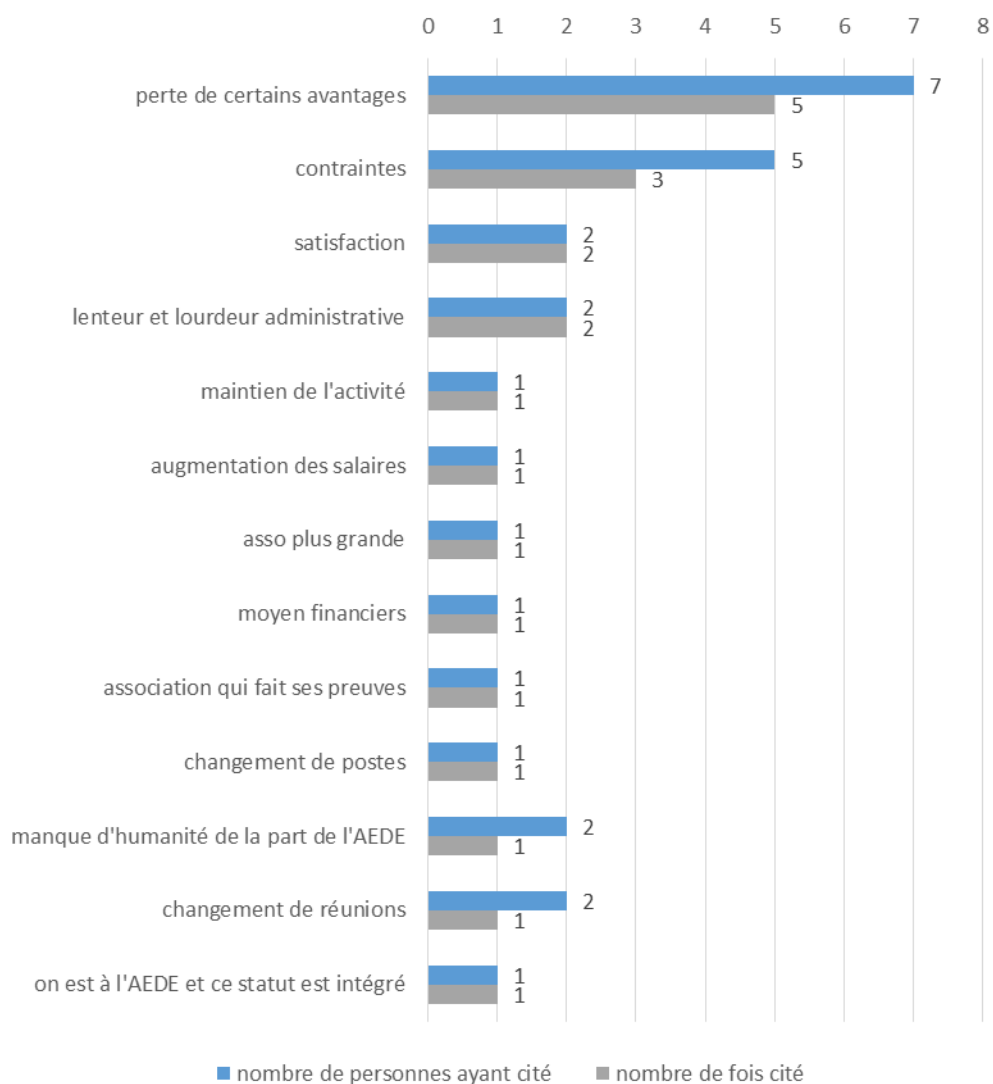
Changement dans le travail (suite)



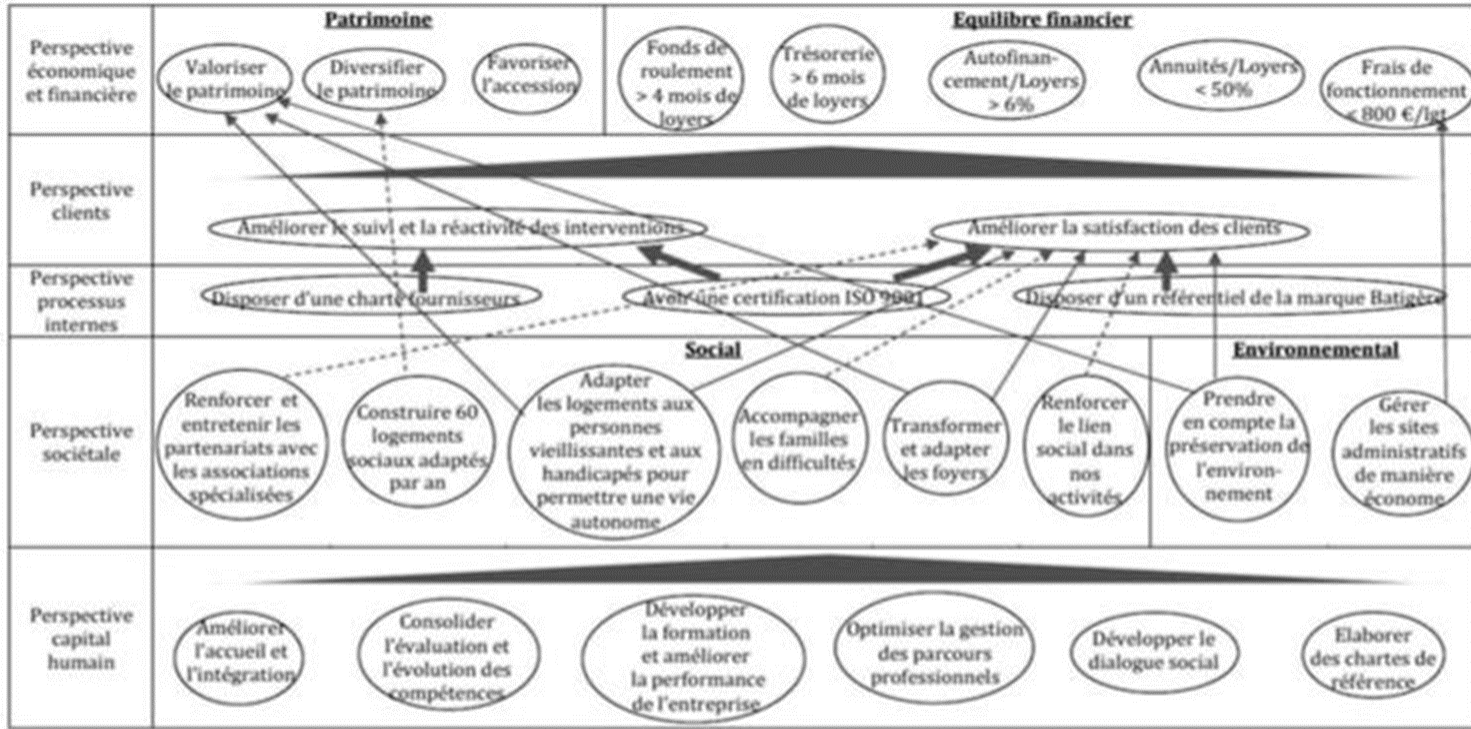
Changement dans le travail (suite)



ANNEXE N°11 : tableaux des résultats des entretiens : que retenir de la fusion ?



ANNEXE N°12 : exemple d'un tableaux de bord BSC



Légende :

- Indicateurs sociaux et environnementaux qui s'intègrent dans la chaîne de causalité du BSC
- > Liens induits par l'objet social de l'entreprise (construire et louer des logements sociaux)

Titre du mémoire

Comment accompagner une équipe lors d'une fusion de deux associations de l'ESS ?

Sandra Lannurien

Année 2018

Mots clefs :

Accompagnement au changement, Enquête qualitative, Fusion-Absorption, Management, Médico-social.

Résumé :

En tant que manager, il est de notre mission d'accompagner les équipes au quotidien. Lorsqu'une fusion-absorption se met en route, le manager doit développer des stratégies pour mener à bien cette aventure.

Ce mémoire traite d'une fusion-absorption entre deux associations de l'Economie Sociale et Solidaire qui intervient dans le médico-social. Un bref historique permet de situer les associations dans la politique publique de notre territoire.

Une analyse qualitative permet tout au long de ce mémoire de faire des liens entre la théorie et la pratique mais surtout de mettre en place des préconisations pour une telle fusion.

Key words :

Change coaching, Qualitative survey, Fusion-Absorption, Management, Medico-social

Abstract :

As a manager, it is daily our duty to support the teams. When a merger- absorption starts, the manager must develop policies to perform this new adventure. This essay speaks about a merger- absorption between two associations of l'Économie Sociale et Solidaire that interferes in the medico-social. A short history will show the associations in the public policy on our territory. A qualitative analysis will demonstrate along this essay the links between theory and practice, but it will put in place some recommendations for this kind of merger.